

LES ASSURANCES MULTIPLES

DANS LE DROIT DES ASSURANCES TERRESTRES

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE DROIT

DE L'UNIVERSITÉ DE DIJON

LE VENDREDI 3 AVRIL 1936, A 14 HEURES

PAR

A.-M. JACQUET

PRÉSIDENT : M. MARC DESSERTAUX, professeur.

SUFFRAGANTS : M. PIERRE LOUIS-LUCAS, professeur.

M. ANDRÉ MARCHAL, agrégé.



DIJON

IMPRIMERIE BERNIGAUD ET PRIVAT

15, rue Bossuet, 15

—
1936



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548226_0017

LES ASSURANCES MULTIPLES

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

LES ASSURANCES MULTIPLES

DANS LE DROIT DES ASSURANCES TERRESTRES

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE DROIT

DE L'UNIVERSITÉ DE DIJON

LE VENDREDI 3 AVRIL 1936, A 14 HEURES

PAR

A.-M. JACQUET

PRÉSIDENT : M. MARC DESSERTAUX, professeur.

SUFFRAGANTS : M. PIERRE LOUIS-LUCAS, professeur.

M. ANDRÉ MARCHAL, agrégé.



DIJON

IMPRIMERIE BERNIGAUD ET PRIVAT

15, rue Bossuet, 15

—
1936

ABRÉVIATIONS

B. M. — Bonneville de Marsangy, *Jurisprudence des Assurances terrestres* jusqu'en 1880.

SIM. — Armand Simonin, suite de l'ouvrage précédent de 1880-1905.

J. A. — *Journal des Assurances*.

R. P. — *Recueil périodique des Assurances*.

R. G. A. T. — *Revue générale des Assurances terrestres*, 1930.

D. — Dalloz.

S. — Sirey.

Gaz. Pal. — *Gazette du Palais*.

Gaz. Trib. — *Gazette des Tribunaux*.

Pand. Franç. — *Pandectes françaises*.



INTRODUCTION

Il est de pratique assez courante de souscrire plusieurs polices auprès d'assureurs différents pour garantir une même chose contre un même risque. Le propriétaire d'une maison, désireux d'assurer son immeuble contre le risque d'incendie, peut réaliser la garantie qu'il désire posséder en se faisant délivrer, par exemple, une première police par la Compagnie « L'Union » qui le couvre jusqu'à concurrence de 100.000 francs, puis une seconde police par la Compagnie « L'Urbaine » qui le garantira pour une somme de 50.000 francs. Ces contrats, s'appliquant à un même objet, et qui sont susceptibles de sortir à effet lors de la réalisation de l'événement dommageable, prévu par les parties, constituent ce qu'on appelle les assurances multiples.

Cette appellation prête à équivoque, il faut le reconnaître, car parler d'assurances multiples, c'est s'exprimer par ellipse : le terme d'« assurances multiples sur un même risque » aurait le mérite de dissiper toute espèce de confusion. Cette précision étant fournie sur une expression dont l'ambiguïté peut, à bon droit, surprendre un lecteur non averti, il nous paraît indispensable de donner les motifs pour lesquels une valeur assurable peut faire l'objet d'assurances multiples.

La coexistence de contrats tels que nous les avons définis s'explique souvent par la réserve de certains assureurs qui hésitent à prendre en charge la totalité des risques qui leur sont proposés et qui bornent leur participation à une *fraction* du capital à assurer, laissant un découvert à garantir par

d'autres Compagnies ¹. L'assuré, qui ne tiendra pas à rester son propre assureur, sollicitera, dans la mesure de ce découvert, la délivrance de nouveaux contrats pour lesquels il réclamera une rédaction et une tarification semblables à celles de la police initiale, et qui coexisteront en un mot sous le signe de l'identité.

Parfois l'assuré souscrira des assurances multiples par simple convenance personnelle. Suspectant, par exemple, la solvabilité de la Compagnie dont il est le client, il estimera prudent de se faire délivrer par un autre assureur un second contrat qu'il considérera comme une sorte d'assurance de solvabilité. Parfois encore il s'agira d'un assuré engagé depuis longtemps dans un contrat avec une Compagnie dont les procédés commerciaux l'ont déçu, ou qui se croira lésé à la suite d'un règlement de sinistre, et qui se laissera séduire par les propositions d'un assureur nouveau avec lequel il traitera avant même l'expiration de son premier contrat.

Il peut arriver également que cette superposition de contrats ne soit plus le résultat d'une combinaison voulue par l'assureur ou par l'assuré, mais qu'elle se produise indépendamment de la volonté des parties. Les exemples qui nous sont offerts par l'étude de la jurisprudence sont innombrables dans leur diversité. Nous retiendrons simplement, pour concrétiser nos explications, le cas d'un locataire ignorant l'existence d'un contrat par lequel son propriétaire le garantit contre les risques locatifs et qui se fait délivrer une police afférente à ces mêmes risques ; ou encore le cas d'un

1. L'assureur, sollicité par le client, essaye quelquefois d'obtenir le même résultat par une autre combinaison : celle de la réassurance. Il consent alors à couvrir la valeur totale de la chose, objet du risque (ou la valeur fixée par les statuts de sa Compagnie), mais stipule, par une autre police, qu'une nouvelle Compagnie — dite réassureur — le couvrira en cas de sinistre pour une quote part de l'indemnité. Nous laisserons de côté cette combinaison dans les explications qui suivent. Elle se distingue, en effet, des stipulations étudiées dans la présente monographie en ce sens que, dans la réassurance, le client ne connaît pas le réassureur ; la police de réassurance étant, à l'égard du client, *ses inter alios acta*. C'est donc l'assureur seul qui répond vis-à-vis du client, quitte pour lui à se retourner contre le réassureur.

héritier assurant un bien de la succession précédemment couvert par un contrat analogue souscrit par le *de cujus*.

Enfin, il faut ajouter à ces exemples ceux que ne manqueront pas de nous fournir l'application de la loi du 13 juillet 1930. En effet, aux termes de l'article 19 de cette loi, les effets du contrat d'assurance passé par l'aliénateur d'un bien déterminé sont reportés automatiquement au profit de l'acquéreur ; de telle sorte qu'un individu achetant un immeuble déjà assuré et le faisant garantir de sa propre initiative se trouvera en droit d'invoquer, outre son propre contrat, la police de son vendeur dont le bénéfice lui est acquis tant qu'il n'a pas signifié à la Compagnie sa volonté de résilier.

Lorsqu'ils se trouvent en présence de tels contrats, qui se caractérisent par la simultanéité des garanties qu'ils offrent et par l'identité des risques qu'ils couvrent, les praticiens de l'assurance parleront rarement d'assurances multiples. Ils prononceront, par contre, après avoir consulté la rédaction des contrats dont nous avons envisagé la coexistence, les termes de *co-assurance* ou *d'assurances cumulatives*.

Pour notre part, et pour des motifs que nous expliquerons au cours de cette monographie ¹, nous dirons qu'il y a co-assurance lorsque les assureurs divers auront stipulé chacun que leur garantie se limitera à une quotité du risque assuré : par exemple, un demi de la valeur pour le premier, un quart pour le deuxième et un quart pour le troisième.

Nous emploierons l'expression d'assurances plures ² lorsque les polices limiteront simplement leur garantie à des sommes et ne porteront pas l'indication d'une quotité (par exemple 100.000 francs pour la Compagnie A, 50.000 francs pour la Compagnie B). Nous dirons enfin que les assurances plures sont cumulatives ou qu'elles constituent une « double assurance » lorsque le total des sommes assurées par les di-

1. Voir *infra*, chapitre préliminaire, section III.

2. Nous empruntons ce terme à la terminologie de la loi tchécoslovaque de 1934, et il nous semble qu'il traduit assez exactement ce que les Anglais appellent *other insurance*.

verses polices dépassera la valeur des choses mises en risque ¹. Ces précisions sur la terminologie que nous adopterons étant fournies, le véritable intérêt de la question des assurances multiples peut s'indiquer brièvement de la façon suivante : qu'advient-il si, au jour du sinistre, un assuré peut se réclamer de deux (ou de plusieurs) contrats ? A supposer que les assureurs n'aient pas restreint leur garantie à une fraction du risque et que les sommes portées à leurs contrats dépassent la valeur assurable, laissera-t-on l'assuré réaliser un bénéfice par le jeu simultané de ces contrats ? les réduira-t-on au contraire dans la mesure où ils sont excessifs ? ou encore faudra-t-il en tenir un pour nul et dans ce cas lequel des deux ?

Un bref exposé historique nous permettra de montrer que les hypothèses auxquelles nous avons fait allusion ont été comprises dès l'origine dans les réglementations dont le contrat d'assurance a été l'objet.

La souscription de plusieurs polices auprès d'assureurs différents, pour garantir un même objet contre les mêmes risques, a toujours paru suspecte aux législateurs qui l'ont considérée comme une manœuvre habile pour échapper aux effets du principe indemnitaire du contrat d'assurance.

Souscription suspecte, disons-nous, car elle peut permettre à l'assuré de réclamer à ses assureurs plusieurs indemnités dont le total risque de dépasser le montant exact des pertes subies ; indemnités que les assureurs paieront sans méfiance si leur co-contractant a su leur cacher la multiplicité des garanties dont il s'est entouré.

Si l'on n'ôte pas à l'assuré toute chance de réaliser ainsi un bénéfice, on peut faire naître chez lui la tentation du sinistre volontaire qui compromettra directement l'ordre public.

Or les législateurs se sont efforcés, dès l'apparition du con-

1. Cette assurance pour une somme supérieure à la valeur pourrait être réalisée par une police unique. En ce cas, on dit qu'il y a *surassurance*. Sur cette exagération de la somme assurée par une police unique, cf. art. 357 C. Com. et art. 29 de la loi du 13 juillet 1930.

trat d'assurance, de l'enfermer dans la fonction économique qui lui est propre, c'est-à-dire une fonction de réparation et d'indemnisation. Ils ont pris, à cet effet, des précautions destinées à empêcher l'assuré de rechercher un bénéfice, soit en lui interdisant de prendre une assurance sans intérêt ou pour un intérêt ou une valeur supérieurs aux véritables, soit en lui interdisant de souscrire des assurances multiples à caractère cumulatif. Allant plus loin encore et voulant que l'intérêt de l'assuré et celui de l'assureur soient étroitement liés en face du péril éventuel, les premières Ordonnances, réglementant la question spécialement en vue du droit maritime, exigeaient que l'assuré conservât à sa charge un certain découvert, car il devait être, selon la pittoresque expression de l'Ordonnance de Burgos de 1538 ¹, « d'accord avec les assureurs dans leurs vœux pour le salut du navire comme dans les supplices et prières qu'ils adresseront à Dieu ». Si bien que le souci de moraliser le contrat, de rendre vaine toute tentative susceptible de le transformer en pari ou en jeu apparaît manifeste à la lecture des réglementations légales touchant aux seules assurances d'abord connues : les assurances maritimes.

Et si l'on peut concrétiser l'esprit qui anime ces diverses lois, nous dirons que le contrat d'assurance doit être un contrat d'indemnité ou disparaître.

A. — LE CARACTÈRE INDEMNITAIRE DU CONTRAT
COMMANDE LA MÉFIANCE
A L'ÉGARD DES ASSURANCES MULTIPLES

Ce caractère indemnitaire, le contrat l'a-t-il eu dès l'origine ? Certains auteurs l'ont mis en doute ², cependant qu'une doctrine récente tend à l'admettre, faisant valoir

1. PARDESSUS, *Col. lois maritimes*, t. VI, p. 135.

2. VIVANTE, *Traité de droit commercial*, traduction Escarra sur la troisième édition italienne (1907-1909), t. IV, n° 1863, estime que, pour réaliser un but

que le contrat d'assurance est né du prêt à la grosse aventure ¹.

On a proposé de voir, en ce prêt, la combinaison de deux opérations différentes : un prêt d'argent et une prise de risque, représentée par l'excédent du taux pratiqué sur celui de l'intérêt commercial.

Or le prêt à la grosse est interdit par l'Église ², mais le fondement juridique de l'opération met en relief la notion de la *susceptio periculi* qui permet la réalisation d'une convention nouvelle sortant pour ainsi dire « de la gangue où elle se trouvait incluse » ³. Le contrat d'assurance se rencontre dès lors avec sa qualité essentielle puisque les canonistes exigent en vertu du principe de l'*æqualitas contractus* une prestation juste correspondant à un risque réel, et qu'ils affirment explicitement la nécessité du principe indemnitaire.

Cependant le caractère primitif de l'assurance va s'altérer. Par une transformation insensible on insère dans les contrats des clauses qui firent admettre peu à peu les assurances prises sans intérêt ⁴, si bien qu'une réaction vigoureuse se dessinera au cours du xve et du xvie siècle contre les abus favorisés par des conceptions juridiques trop larges. De nombreux décrets ⁵ et ordonnances vont interdire les paris sur

de réparation, on avait emprunté la forme d'un pari, et que les deux sortes d'assurances : assurance-réparation et assurance-pari auraient coexisté jusqu'au moment où cette dernière aurait entraîné trop d'abus et créé trop de dangers pour les relations commerciales.

1. Charles WEENS, *L'assurance de choses, contrat d'indemnité*, thèse Paris, 1925, p. 5 et sq.

2. Le pape Grégoire IX interdit le prêt à la grosse, par la Décrétale *Naviganti vel eunti ad nundinas* en 1234, insérée au chapitre 19, de *Usuris*

3. WEENS, *op. cit.*, p. 6.

4. Comme les assureurs cherchent à se soustraire à leurs obligations en discutant l'intérêt que leurs souscripteurs pouvaient avoir, on a rédigé des contrats contenant les clauses *habeat vel non habeat, participet vel non participet*, destinées à préciser que l'intérêt de propriétaire n'était pas indispensable à la souscription de l'assurance.

5. Pour l'Espagne : Ordonnance de Barcelone de 1435, suivie de la Grande Ordonnance de Barcelone de 1484, Ordonnance de Burgos de 1538, de Bilbao de 1560. — Pour l'Italie : en premier lieu, une loi génoise du 28 avril 1467 (citée par Bensa, dans son *Histoire du contrat d'assurance au moyen âge*, traduction J. Valéry, Paris, 1897, p. 86-87), et surtout le Statut civil de Gênes de 1588 — Pour la France : le Guidon de la mer (milieu du xvie siècle), et l'Ordonnance de la Marine de 1681.

risque, les frapperont de peines sévères et entoureront le contrat d'assurance de formalités extrinsèques rigoureuses afin de l'empêcher de se former en l'absence d'intérêt, ou d'être une source de bénéfices pour l'assuré.

En même temps qu'on oblige l'assuré à conserver un découvert ¹ sur les choses mises en risque pour stimuler sa diligence, on s'inquiète des assurances multiples qui lui offrent la possibilité de transformer le sinistre en opération fructueuse ou tout au moins celle de faire prendre en charge par un second assureur, la fraction du risque qui, légalement, lui incombe.

Les règles à appliquer aux assurances multiples découlent du principe indemnitaire qui domine le contrat d'assurance ; elles devraient pouvoir se découvrir même en l'absence de tout texte.

Ces prescriptions, d'ailleurs, ne frapperont que les assurances cumulatives qui sont les seules assurances multiples inquiétantes.

Prises de mauvaise foi, elles seront évidemment nulles et mériteront à l'assuré des sanctions civiles après lui avoir valu autrefois des sanctions pénales ². Souscrites de bonne foi, il faudra les réduire à la valeur d'assurance et adopter un système qui, automatiquement, permettra cette réduction.

Cette préoccupation du législateur d'atteindre les assurances cumulatives susceptibles de compromettre l'ordre public a toujours été considérée comme une preuve nécessaire et suffisante de sa volonté de limiter le contrat à sa fonction d'indemnisation. On n'a jamais reproché, par exemple, au législateur de 1807 de n'avoir pas exprimé en termes formels le caractère indemnitaire du contrat, dès lors que les mesures

1. Ce découvert a varié. Il est d'abord d'un huitième pour les marchandises (Ord. Barcelone, 1435), ensuite d'un dixième (Ord. Burgos, 1538), puis du quart sur les navires et du cinquième sur les marchandises (Ord. Bilbao, 1560), pour revenir au dixième avec le Guidon de la mer, dixième auquel l'assureur peut renoncer conventionnellement d'après l'Ordonnance de 1681 (ch. VI, art. 18), ISAMBERT, *Recueil général des anciennes lois françaises*, t. XIX, p. 282.

2. Ch. XXVIII de l'Ordonnance Bilbao de 1568.

prises par lui à l'égard des assurances cumulatives et de la surassurance ¹ apparaissaient comme les conséquences nécessaires de l'adoption de ce principe. Cette notion indemnitaire, les assurances terrestres l'ont naturellement conservée lorsqu'elles se sont développées au début du xix^e siècle. Qu'on étudie la doctrine ², la jurisprudence ³ ou même la rédaction des polices ⁴ délivrées par les Compagnies, le principe indemnitaire s'affirme avec une autorité toujours plus grande, et les conséquences qu'on en tire sont à peu de chose près ce qu'elles étaient à la fin du xvii^e siècle.

En notre matière rien n'est changé quant au fond.

Les assureurs prennent simplement l'initiative de modifier le système légal du Code de commerce pour arriver d'ailleurs au même résultat pratique : l'assuré de bonne foi, se réclamant de plusieurs contrats, ne touchera jamais qu'une somme égale au dommage subi.

Ainsi verrons-nous se développer le principe indemnitaire et la réglementation des assurances cumulatives, qui

1. Surassurance, art. 357 et 358 C. Com. — Assurance cumulative, art. 334 et 359 C. Com. — Il faut ajouter, comme conséquence du principe indemnitaire, l'article 336 C. Com. qui vise le cas de fraude dans l'estimation des effets assurés, et l'article 347 C. Com. qui prohibe l'assurance des sommes empruntées à la grosse.

2. Pour GRUN et JOLIAT, *Traité des assurances terrestres*, Paris, 1828, n° 18, l'assurance ne peut jamais être un pari — ce qui implique la nécessité d'un intérêt chez le souscripteur — pas plus qu'elle ne peut être un moyen d'acquérir, ce qui explique les règles destinées à empêcher de retirer un profit par le jeu du contrat. — BOUDOUSQUIÉ, *Traité de l'assurance*, 1829, n° 9 à 12) AGNEL et DE CORNY, *Manuel des assurances*, éd. 1923, n° 6, adoptent la même distinction ; — ALAUZET, *Traité des assurances*, n° 108, et POUGET, *Dictionnaire des assurances*, Paris, 1855, V° Bénéfices, sans adopter cette distinction, estiment que le seul objet du contrat est d'assurer aux souscripteurs l'équivalent des objets mis en risque s'ils viennent à périr ou à subir un dommage. A la suite de cette doctrine ancienne, les auteurs ont été unanimes à admettre le caractère indemnitaire du contrat.

3. Paris, 15 février 1834, D. 1834, II. 133 ; Besançon, 19 décembre 1848, D. 1849, II. 195 ; Besançon, 22 janvier 1867, D. 1867, II. 4 ; Lyon, 4 mai 1880, B. M., II. 615 ; et surtout : Cass. civ., 2 février 1913, D. 1914, I. 137, arrêt qu'il faut rapprocher de celui rendu par la Cour de cassation le 14 juin 1880 (D. 1881, I. 367).

4. L'article 17 de la police de la Compagnie d'ass. générale, l'article 18 de la police du Phénix et de la Compagnie royale, précisaient que l'indemnité ne pouvant pas dépasser la valeur des objets assurés « l'assurance ne peut jamais être pour l'assuré une cause de bénéfice »

en apparaît comme une des plus immédiates conséquences. Cependant ce caractère indemnitaire va se limiter dans sa portée du fait même que se crée et se développe l'assurance de personnes.

S'il est de l'essence du contrat d'avoir un rôle d'indemnisation tant qu'il s'agit des assurances de choses, l'assurance de personnes empêche qu'on le considère comme une promesse d'indemnité. La notion de dommage cesse alors d'être envisagée « comme un élément essentiel du contrat d'assurance » pour ne plus caractériser que la seule assurance de choses ¹.

Le caractère restrictif de cette notion est, d'ailleurs, consacré par la loi du 13 juillet 1930, puisque le législateur a placé la réglementation de la surassurance et des assurances multiples dans les dispositions relatives aux *assurances de dommages* et non pas dans le titre premier réservé aux *assurances en général*.

L'esprit de la loi est celui que nous avons mis en lumière lors de nos précédentes explications. Si les assurances multiples sont dangereuses parce que risquant d'être excessives, il importe avant tout de limiter la contribution des assureurs au dommage subi et ainsi le principe indemnitaire est sauf.

1. Nous n'avons pas à entrer dans la discussion qui a mis aux prises les partisans de l'extension du principe indemnitaire à l'assurance de personne avec ceux qui en ont écarté la notion pour voir dans cette sorte d'assurance une promesse de capital. Parmi les premiers, citons les auteurs les plus récents qui sont : LEFORT, *Traité théor. et prat. de l'assur. vie*, Paris, 1894-1900, I, p. 169 ; — M. JULIOT DE LA MORANDIÈRE, *De la réserve mathématique des primes*, Paris, 1909, p. 425 ; — M. GIRARD, *Eléments d'ass.*, Paris, 1921, p. 55 ; Parmi les autres : LABBÉ, *Note au S.*, 1880, I, p. 441 ; — M. DESSERTAUX, *Des accidents du trav. qui donnent droit à plusieurs indemnités*, Paris, 1909, p. 75 ; — DUPUICH, *L'assurance-vie*, Paris, 1922, n° 41 ; — HÉMAR, *Théorie et prat. des Ass. terrestres*, Paris, 1925, n° 33 et 34 ; — WEENS, *op. cit.*, p. 60 et sq. — Cette distinction entre deux espèces d'assurances, de nature juridique différente, les unes tendant à l'indemnisation d'un dommage et les autres consistant en une promesse de somme d'argent fixée à l'avance, a été consacrée expressément ou tacitement par les lois modernes : loi suisse du 2 avril 1908 (art. 96), loi allemande du 30 mai 1908 (art. 1^{er}), loi autrichienne du 23 décembre 1917 (§ 131). — Les Allemands opposent les *Schaden-versicherungen* aux *Summenversicherungen* ; mais les Français et les Italiens parlent d'assurances de dommages et d'assurances de personnes.

Par ailleurs, ces dispositions sont limitées dans leur application aux seules assurances de dommages qui relèvent du principe indemnitaire et ne peuvent s'étendre aux assurances de personnes. En conséquence, des assurances-vie ou accidents pourront se multiplier sur la tête d'un même souscripteur sans que l'ensemble de ces contrats puisse jamais dépasser la valeur humaine de l'assuré, ni qu'on puisse parler d'assurances cumulatives. Si les Compagnies voient un danger dans cette multiplicité, il leur appartiendra de prendre toutes les dispositions utiles pour en être averties, mais ces précautions ne s'imposaient pas nécessairement au législateur.

B. — LES SOLUTIONS APPORTÉES PAR LE LÉGISLATEUR AU PROBLÈME DES ASSURANCES MULTIPLES

Mis en présence d'un problème qui est étroitement lié au principe indemnitaire considéré comme le caractère juridique du contrat ¹, il nous paraît nécessaire de donner un rapide aperçu des solutions que les législations lui ont apportées successivement.

En ce qui concerne les co-assurances, les textes légaux n'y font pas allusion d'une façon précise, les englobant dans les dispositions prises à l'égard de l'assurance cumulative. La pratique des assurances terrestres sera d'ailleurs assez longue avant de les soumettre à un régime plus souple et moins rigoureux que celui réservé aux assurances cumulatives. Cette différence de traitement s'explique aisément si l'on rappelle que les co-assurances ne présentent pas de danger pour les assureurs intéressés, chacun d'eux n'étant tenu que pour une quotité déterminée du risque, quelle que soit la

1. Nous n'avons pas à entrer dans les discussions sur la nature du caractère indemnitaire du contrat d'assurance de choses. Nous renvoyons à la thèse de M. Weens, déjà citée, dans laquelle cet auteur analyse l'engagement de l'assureur comme une prestation de capital qui se limite à la valeur de la chose en raison du principe indemnitaire qui est une notion d'ordre public.

valeur du capital assuré et quelle que soit la validité des autres polices coexistantes.

Seules les assurances cumulatives préoccupent, avec raison du reste, le législateur. Ont-elles été frauduleusement souscrites ? On les annule et l'on autorise l'assureur à conserver les primes versées. Cependant cette sanction qui est celle édictée par les législations modernes se trouvait encore aggravée, aux premiers temps des assurances maritimes, puisque l'assuré de mauvaise foi risquait une amende ¹ ou la confiscation de la marchandise ².

Mais à côté de ces mesures répressives, s'établit un système de mesures préventives qui repose essentiellement sur l'obligation qui est faite à l'assuré de déclarer ses contrats à tous les assureurs intéressés.

Ceux-ci étant prévenus, ils prendront leurs précautions au moment du règlement du sinistre et ils vérifieront si les sommes qu'ils versent, correspondent bien au chiffre exact des dommages subis.

Les Ordonnances de Barcelone de 1435 et de 1484 ³, celle de Bilbao de 1560 ⁴ édictent des prescriptions en ce sens.

Le Guidon de la mer interdit qu'on prenne plusieurs assurances sur les mêmes objets et l'assuré devra prêter serment « qu'il n'a fait faire ailleurs aucune autre assurance, soit en cette ville ou ailleurs, que celle-là, dont il demande réparation » ⁵. Quant à l'Ordonnance de 1681, elle fait sienne cette conception, en interdisant d'assurer ou de réassurer les effets au delà de leur valeur par une ou plusieurs polices, à peine de nullité de l'assurance et de confiscation de la marchandise ⁶.

1. Ordonnance de Bilbao, ch. XXVIII.

2. Art. 12 de l'Ordonnance de 1681

3. Art. 9 de l'Ordonnance de Barcelone de 1435 ; ch. IX de la Grande Ord. de Barcelone de 1484.

4. Ch. XXVII ; et voir Ord. de Burgos ; PARDESSUS. *Coll. lois maritimes*, t. VI, p. 135.

5. Ch. III, art. 3.

6. Art. 22 précité.

Cependant le législateur ne peut éluder, d'un trait de plume, la rencontre de plusieurs assurances sur le même chargement, en matière maritime surtout, où les échanges mettent en jeu tant d'intérêts et engagent tant de responsabilités.

Le chapitre XXVII de l'Ordonnance de Bilbao s'explique clairement à ce sujet¹, et prévoit un système de règlement du dommage tel que l'assuré ne touchera pas plus qu'il n'a perdu².

Ce système qui découlait déjà des usages et des coutumes de l'époque est celui de l'« Ordre des dates » dont les avantages ont paru si indiscutables qu'il s'est conservé jusqu'à aujourd'hui. Le principe en est simple : seul sera tenu du sinistre le premier assureur, tandis que les assureurs subséquents seront libérés lorsqu'ils seront avertis par l'assuré de l'existence d'un contrat antérieur aux leurs. Ils devront alors rembourser les primes payées sauf à en conserver une fraction à titre de dédommagement.

Cette méthode, dont le succès s'est confirmé au cours du xvi^e siècle, est reprise par l'Ordonnance de 1681 qui la perfectionne.

Si la première police se monte à la valeur des effets chargés elle subsiste seule et les autres assureurs sortent de l'assurance. Si elle s'avère insuffisante le second répondra du surplus, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'on atteigne la valeur des objets mis en risque³.

1. « Ils ont dit, qu'attendu qu'il arrive souvent qu'il se fait de doubles assurances sur un même navire ou sur les mêmes marchandises, tant en cette ville que dans d'autres lieux, sans qu'il y intervienne de dol ni de fraude, mais par ignorance, parce qu'une assurance est faite par les propriétaires des navires ou marchandises, et les autres par les capitaines préposés et les facteurs de marchandises, et souvent par des facteurs de marchandises dans un autre lieu, sans que les uns aient eu connaissance de ce que font les autres, ce qui entraîne et fait naître beaucoup de procès, de différends et de contestations... »

2. « Les assurances de cette ville étant les dernières, les assurés... ayant notifié que les capitaines préposés... ont fait les premières en un autre lieu... les dits assureurs (de notre ville) sont libérés de l'assurance qu'ils ont faite postérieurement et seront obligés de rembourser à l'assuré la prime... en retenant 1/2 p. cent pour la signature. »

3. V. Ord. de Bilbao de 1560, ch. XXVII ; l'Ord. de Philippe II, pour les Pays-Bas, de 1563, t. VII, art. 15 ; le Statut civil de Gênes de 1588, livre 5, ch. XVII ; l'Ord. de Middlebourg de 1600 ; le Guidon de la mer, ch. III, art. 3.

Ainsi en arrivons-nous au ^{xix}e siècle et à la rédaction du Code de commerce dont les prescriptions, uniquement réservées aux assurances maritimes, ne nous apportent rien que nous ne sachions déjà. Les assurances cumulatives sont interdites, et l'on n'a pas attendu la rédaction nouvelle de l'article 334 (loi du 12 août 1885) pour décider cette prohibition, en s'appuyant sur l'interprétation de l'article 359 du Code de commerce qui prévoyait le règlement de l'Ordre des dates.

Les auteurs maritimes s'accordent pour estimer que les assurances cumulatives sont injustifiables au moins théoriquement. Allant plus loin, ils n'hésitent pas à soutenir qu'en tant qu'ils dépassent la valeur d'assurance on doit considérer les contrats multiples comme frappés de nullité dès leur souscription. Cette théorie de la nullité *ab initio* des contrats est dangereuse pour l'assuré, car l'assureur sera libéré de son obligation lorsqu'il aura prouvé, qu'au jour de la signature, sa police présentait le caractère cumulatif et cela sans égard à la validité ou à la caducité du contrat dont il invoque l'antériorité.

Quant aux assurances terrestres qui vont se développer et s'épanouir à la même époque, elles offrent à l'analyse une réglementation qui est l'œuvre exclusive de la pratique puisqu'il faut attendre jusqu'à 1930 avant de pouvoir se référer à des textes législatifs s'appliquant à ces sortes de contrats. Tant et si bien que, pendant près d'un siècle et demi, on sera réduit, en l'absence de toute disposition conventionnelle des polices, à se reporter en matière d'assurances multiples aux prescriptions du Code de commerce traitant des assurances maritimes. A vrai dire, ces références au Code de commerce seront rares dans la pratique, car les assureurs prennent généralement soin de prévoir un autre mode de règlement.

Ils obligent l'assuré à déclarer à ses assureurs respectifs toutes les assurances qu'il a souscrites ou qu'il pourrait

souscrire sur les mêmes objets. S'il ne s'acquitte pas de cette obligation ses contrats sont frappés de déchéance. La remplit-il, au contraire, les Compagnies prévenues interviennent au jour du sinistre proportionnellement aux sommes qu'elles garantissent. Elles appliquent ainsi dans le domaine des assurances terrestres la procédure organisée par le Code de commerce pour les assurances dont les contrats ont été simultanément délivrés.

L'application de ces prescriptions n'a pas été sans soulever maintes difficultés. Elles ont porté sur le domaine d'application de la clause de déclaration et surtout sur la question de savoir si les assureurs, au moment du sinistre, pouvaient déterminer la proportion de leur engagement en faisant entrer dans le calcul de la masse, des contrats déclarés, mais caducs au jour du règlement.

On touche alors à un épisode de la lutte qui met aux prises les assureurs et leur clientèle, et qui se termine à l'avantage de cette dernière. Ce que les assurés ont obtenu lors de la rédaction de la police-type incendie de 1913, la loi de 1930, dans son article 30, le leur conservera.

L'article 30, en effet, reconnaît la validité des assurances multiples en cours de contrat, instaure comme système légal la participation des assureurs au prorata de leurs engagements, écarte du calcul de ce prorata les contrats qui seraient nuls au jour du sinistre, mais réserve aux parties contractantes la faculté d'adopter le système de l'ordre des dates ou celui de la solidarité des assureurs.

BUT DE NOTRE ÉTUDE

Nous nous sommes efforcé de faire apparaître, dans les explications qui précèdent, que les assurances multiples donnent lieu à des difficultés dans la mesure où elles sont soumises au principe indemnitaire. Le domaine d'application de ce

principe, une fois passé, nous cessons de nous trouver en face de contestations sérieuses, puisque dans les assurances de personnes la valeur humaine échappe à toute évaluation et que nous ne pourrions parler que d'assurances plurales ¹.

Les seules assurances multiples, qui soient assujetties à une réglementation rigoureuse, sont celles à qui le législateur reconnaît une stricte fonction d'indemnisation. Ces contrats ce sont ceux qui ont pour but de « compenser un dommage subi par l'assuré et de replacer celui-ci dans la situation où il était avant l'arrivée du sinistre » ², en un mot, ce sont les assurances de dommages. Cette appellation s'applique à la fois aux assurances de choses et aux assurances de responsabilité, car la doctrine moderne décide avec raison que si l'objet de l'assurance de responsabilité ne consiste pas en une chose précise, mais en la prestation d'une valeur, elle a pourtant une nature identique à l'assurance de choses puisqu'elle est destinée, comme elle, à remplacer, dans le patrimoine de l'assuré, une valeur qui en disparaît.

Cette assimilation, incontestable dans son fondement, n'atténuera pas la force de l'objection qu'on ne manquera pas de nous adresser, et qu'il est aisé de prévoir. Comment, nous dira-t-on, pourrez-vous parler d'assurances cumulatives en matière d'assurances de responsabilité, puisque la valeur de la responsabilité est par essence incommensurable ?

Nous répondrons que cette observation, dont nous ne méconnaissons pas la portée générale, n'est cependant pas absolue et se trouve démentie dans quelques hypothèses. La responsabilité reçoit, en effet, dans certains cas, une limitation forfaitaire légale (responsabilité du chef d'entreprise), qui permet de l'évaluer avec une approximation très exacte. Par ailleurs, une pratique récente qui s'est instaurée en matière d'assurance des voitures automobiles a inauguré

1. La jurisprudence et la doctrine n'hésitent pas à employer le terme de co-assurances pour des contrats d'assurance de personnes.

2. A. BESSON, *Aliénation de la chose assurée*, R. G. A. T., 1934, p. 23

un type de police illimitée dans sa garantie et qui, par sa définition même, confère le caractère cumulatif à tout autre contrat qui serait appelé à couvrir le même risque.

Si bien que, pour une partie, restreinte il est vrai, des assurances de responsabilité (assurance loi contre les accidents du travail et assurance automobile illimitée), on pourra parler d'assurances multiples susceptibles de dépasser la valeur assurable et d'être par conséquent cumulatives au sens strict du terme.

Nous n'avons relevé, en réalité, au cours de nos recherches, que de rares litiges soulevés par des questions d'assurances multiples garantissant la responsabilité civile de l'assuré, et c'est la raison pour laquelle l'essentiel de nos explications portera sur les assurances de dommages dont le type est, par excellence, l'assurance incendie.

Nous nous sommes proposé d'étudier, dans un chapitre préliminaire, la notion exacte des assurances multiples. Cette notion, assez étroite à l'origine puisque les polices antérieures à 1930 ne parlaient que d'assurances « souscrites sur un même objet contre un même risque », ou « sur des objets différents, mais soumis au même risque », se trouve élargie par la définition qu'en donne l'article 30 de la loi du 13 juillet 1930 qui lui apporte un élément nouveau à savoir celui de l'identité de l'intérêt des souscripteurs.

Nous avons été ainsi amené à étudier l'intérêt assurable et à prendre parti, théoriquement au moins, sur sa nature. Au cours de nos recherches, la question de savoir si l'intérêt d'assurance est subjectif ou objectif, nous est apparue, non pas comme une simple discussion d'école, mais comme un problème présentant au point de vue pratique une extrême importance, car l'adoption de l'une ou l'autre de ces théories modifiera complètement les participations des assureurs au moment du règlement de l'indemnité.

Ceci posé, nous essayerons de fournir le critérium qui permet de distinguer les diverses espèces d'assurances mul-

tiples, à savoir la co-assurance et les assurances cumulatives, et nous en analyserons la portée pratique.

Laissant de côté les co-assurances qui n'ont pas fait naître de sérieuses contestations ainsi que nous l'avons expliqué, nous aborderons, dans un premier chapitre, l'étude des assurances cumulatives, telles qu'elles étaient régies par les législations anciennes et par le Code de commerce.

Dans un second chapitre, nous examinerons le régime conventionnel des polices du Code de commerce jusqu'à la loi de 1930, et, dans une annexe, la réglementation des co-assurances déterminées.

Puis, dans un troisième chapitre, nous présenterons un commentaire du régime auquel la loi de 1930 soumet les assurances multiples et nous exposerons enfin dans un appendice les cas spéciaux d'assurances multiples, tant en matière d'assurance de responsabilité qu'en matière d'assurance individuelle contre les accidents.

CHAPITRE PRÉLIMINAIRE

Définitions et notions générales

Nous étudierons les caractères de la multiplicité dans quatre sections. Nous traiterons, dans la première, de la simultanéité des garanties offertes par les contrats. Dans la seconde, nous préciserons les conditions de la multiplicité relatives à l'identité de l'objet auquel s'appliquent les divers contrats et à l'identité de l'événement dommageable contre lequel l'assuré a voulu se prémunir : ce que nous appellerons l'identité du risque. Dans une troisième section, nous examinerons l'identité de l'intérêt d'assurance que doivent présenter les contrats multiples. Enfin nous établirons, en quatrième lieu, le criterium qui permet de distinguer, parmi les assurances multiples, les assurances plurales et les assurances cumulatives.

SECTION I

LA SIMULTANÉITÉ DES GARANTIES

Cette condition indispensable pour qu'on se trouve en présence d'assurances multiples ne comporte pas d'explications particulières.

On ne peut pas parler d'assurances multiples, au cas où une assurance est conclue pour l'époque où une police précédente prendra fin.

Il en sera ainsi lorsque l'assuré, ayant dénoncé un de ses contrats, souscrit, avant son expiration, une police à effet différé.

Cette condition de simultanéité ne sera pas davantage réalisée si le contrat n'est encore qu'à l'état de projet, ou si la prise en charge du risque, par la Compagnie, est subordonnée à une prestation de l'assuré que celui-ci n'a pas encore accomplie (voir *infra*, chapitre II, section III, B ; et chapitre III, section v, B, § 3).

SECTION II

IDENTITÉ DE LA CHOSE ASSURÉE ET IDENTITÉ DU RISQUE

Si les polices d'assurance n'ont pas pris soin d'indiquer, au nombre des conditions de la multiplicité, la simultanéité des garanties, elles ont par contre donné le critérium auquel se reconnaissent les assurances multiples et l'ont fondé sur l'identité de la chose assurée et sur l'identité du risque contre lequel on se prémunit.

« Si les objets assurés sont déjà couverts par d'autres assurances, lisons-nous dans les premières polices incendie, ou s'ils ne le sont point pour leur valeur entière et que l'assuré veuille faire couvrir l'excédent... il est tenu de le déclarer à la Compagnie ¹ ». Cette rédaction tend à créer une imprécision qui, d'ailleurs, disparaîtra plus tard, car elle semble

1. Art. 10 de la Compagnie « La Royale » ; art. 9 des Ass. générales ; art. 6 de l'« Union » ; art. 10 « Phénix » (vers 1820-1830).

comprendre dans l'obligation de déclarer toutes les assurances quelles qu'elles soient, du moment qu'elles portent sur des objets déjà assurés. L'intention des Compagnies ne doit pourtant pas laisser de doute, car lorsqu'elles font allusion à d'autres assurances, il faut entendre par là celles qui garantissent les mêmes objets *contre les mêmes risques*. Toute hésitation, d'ailleurs, se dissipe à lire, à quelque temps de là, les clauses insérées par les assureurs dans leurs nouvelles polices.

Il y a assurances multiples lorsque « antérieurement ou postérieurement à la souscription d'une police envisagée, l'assuré a fait couvrir les mêmes objets contre les mêmes risques auprès d'autres assureurs ».

Une assurance qui garantit une récolte contre l'incendie et celle qui la garantit contre la grêle, bien que s'appliquant au même objet, ne sont pas des assurances multiples.

A vrai dire, dans cette rédaction, les assureurs n'ont pas entendu donner au mot « risque » le sens très spécial « d'objet à propos duquel une assurance est souscrite », mais celui de l'événement préjudiciable contre lequel on veut éventuellement se garantir. Nous reprocherons cependant aux Compagnies d'avoir laissé subsister une certaine ambiguïté sur le contenu du terme qu'elles employaient, car un même événement dommageable peut entraîner des conséquences diverses dont l'une seulement a fait l'objet d'une première assurance.

Un exemple précisera notre pensée : un industriel assure son usine contre l'incendie, puis se fait garantir auprès d'un autre assureur contre la perte qu'il subira en raison du chômage qui résultera de l'incendie de cette usine. Sera-t-il tenu à l'obligation de déclarer cette assurance chômage, sous prétexte que c'est la même éventualité qui déclanchera une double indemnité, l'une à titre de réparation des bâtiments, l'autre à titre de chômage ?

Nous n'avons pas, ici, à faire l'historique de ces difficultés

qui se rattachent à l'étude de l'obligation de déclarer telle qu'elle était stipulée dans les clauses anciennes.

Nous avons simplement l'intention de concrétiser les contestations que pouvait faire naître une notion imprécise du risque et de faire apparaître l'importance que pouvait présenter tant pour l'assureur que pour l'assuré un critérium stable auquel on aurait pu se référer.

Le mot « risque », aux yeux de l'assureur, n'est autre que le degré de probabilité de l'arrivée de l'événement et son importance. Aux yeux de l'assuré c'est « tout danger incertain dans son événement et dans son résultat et qui expose une personne à quelque perte pécuniaire » ¹.

La rédaction des polices que nous avons citée ne semble pas faire allusion à autre chose qu'à l'événement dont la réalisation serait pour l'assuré une source de dommages. Mais rien n'autorise à soutenir que cet événement est envisagé sous l'angle de ses diverses incidences.

Une note anonyme au Sirey relevait d'une façon un peu pittoresque le souci exagéré qu'avaient les assureurs de vouloir connaître les contrats pouvant sortir à effet en raison d'un même événement, dont ils prévoyaient dans leurs polices les conséquences immédiates et, pour tout dire, essentielles.

» Un assureur incendie, disait-on, devrait être averti du contrat d'assurance contre les accidents de son assuré qui, au cours du sinistre de son immeuble, se brise la jambe en participant aux opérations de sauvetage ² ! »

Nous ne retiendrons pas un raisonnement qui, voulant trop prouver, ne prouve rien.

Mais on est obligé de constater qu'on serait tenté de reconnaître une sorte de hiérarchie dans les conséquences d'un sinistre donné.

1. POUGET, *Dict. des Ass. terrestres*, V^o Risque, n^o 1.

2. Cass., 7 août 1889, S. 1890, I, p. 207 et la note anonyme.

Reprenant l'exemple de l'industriel qui s'assure contre l'incendie et contre le chômage de son usine, nous sommes bien forcé de reconnaître que l'assurance chômage jouera à la condition essentielle de la survenance de l'incendie, mais que ce lien de causalité n'apparaît pas avec la même rigueur si l'on renverse les termes de notre proposition, car tout incendie n'est pas obligatoirement suivi de chômage ¹.

Le calcul mathématique de la probabilité du second risque — le chômage ou la perte des loyers par exemple — en fonction du premier — l'incendie — aurait été susceptible d'offrir un critérium que les assureurs auraient pu faire prévaloir.

N'aurait-il pas été logique de dire, par exemple, que, si l'événement dont on recherche la probabilité est le produit de plus de deux probabilités dont il est la conséquence, il n'y a pas identité de risque ² ?

Mais l'établissement de cette distinction n'a pas préoccupé les assureurs qui ont traité le problème de l'extérieur si l'on peut s'exprimer ainsi. Lorsque les difficultés ont surgi et que les assurés ont eu gain de cause en l'absence de toute indication précise, ils se sont bornés à procéder par addition et de façon toute empirique.

La rédaction des polices de 1885 donne un exemple de ce procédé, car elle soumet à l'obligation de déclarer, l'assuré souscrivant de nouvelles polices s'appliquant à des objets différents de ceux initialement assurés, mais *soumis aux mêmes risques*.

Les exigences des assureurs, quant à l'étendue de la déclaration, faussent en quelque sorte la notion d'identité qui doit, en même temps, s'appliquer aux risques et aux objets susceptibles d'être sinistrés.

1. Trib. com. Seine, 26 mars 1914, R. P. 1915, p. 249.

2. BOREL, *Le Hasard*, p. 57, cité par M. Ancey dans son livre sur *L'assurance, sa technique*, Paris, 1933, p. 70. La probabilité de l'événement cherché (le chômage) est égale au produit du premier de ces événements (le sinistre quel qu'il soit) par la probabilité pour que le second se réalise (sinistre dont l'importance est telle qu'il provoque le chômage) lorsque le premier s'est produit.

A la fin du ^{xix}^e siècle, l'individu qui, après avoir assuré son immeuble, faisait assurer son mobilier devait avertir ses assureurs respectifs de ces deux contrats distincts.

Cédant au même esprit les assureurs obligent à déclarer les assurances de chômage ou de perte des loyers ou celles contre le recours des voisins, les identifiant, de leur propre autorité, aux contrats tendant à réparer le dommage causé à l'immeuble par le sinistre.

SECTION III

IDENTITÉ DE L'INTÉRÊT

La loi du 13 juillet 1930 traite, dans son article 30, des assurances multiples et nous indique les traits essentiels de la multiplicité au début de sa rédaction.

Si la simultanéité des contrats doit se sous-entendre aux termes de cet article, le législateur ajoute à la notion d'identité sur le risque celle de l'identité de l'intérêt. Celui qui s'assure pour un même intérêt contre un même risque auprès de plusieurs assureurs, dit-il en substance, doit déclarer ces assurances, à ses assureurs respectifs.

Innovation importante que nous relevons à l'actif du législateur français, puisque c'est sur la notion de l'intérêt que doit porter formellement l'identité alors que les polices envisageaient seulement le risque et l'objet.

Cette notion de l'intérêt présente deux ordres de difficultés sensiblement inégales quant à leur importance.

La première question à se poser est celle de savoir ce qu'on entend par intérêt en matière d'assurance.

La seconde est de se demander si l'intérêt d'assurance est subjectif ou objectif.

Autrement dit, peut-on soutenir que les contrats souscrits sur une même chose profitent exclusivement à leurs souscripteurs ? ou, au contraire, est-on en droit de prétendre que le bénéfice d'un contrat peut être invoqué par tout titulaire d'un intérêt lié à la chose que garantit ce contrat ?

D'où il faudra conclure, dans le premier système, que l'identité d'intérêt implique l'identité de souscripteur — et que cette identité de souscripteur est indifférente si on adopte la deuxième conception. La première notion est dite « notion subjective de l'intérêt » ; la deuxième, « notion objective ».

Si la chose sur laquelle porte l'intérêt du titulaire est à la fois assurée par le propriétaire de cette chose et par l'intéressé, ce dernier est garanti d'après la théorie objective non seulement par sa police propre, mais encore par l'assurance du propriétaire, qui suit, pour prendre une formule expressive, le sort de la chose assurée. Il en résultera la rencontre d'assurances multiples qui seront la plupart du temps cumulatives.

A. — LA NOTION D'INTÉRÊT ASSURABLE

Ce sont les auteurs allemands qui, les premiers, dans la doctrine moderne ont essayé de dissiper l'imprécision de la notion de l'intérêt, et qui, tenant à éviter toute équivoque sur sa teneur véritable, en ont donné des définitions désormais célèbres.

L'intérêt, écrit Ehrenberg¹, est le rapport en vertu duquel quelqu'un subit un dommage pécuniaire par suite d'un certain fait, ou encore « l'intérêt est le rapport économique entre une personne et une chose à raison duquel il peut résulter du sort de la chose des désavantages ou des avantages pécuniaires pour cette personne ».

1. EHRENBURG, *Versicherungsrecht*, Leipzig, 1893, p. 8.

Kisch prétend que ce n'est pas un rapport qui est assuré ¹, mais plutôt la valeur patrimoniale incorporée à la chose.

L'objet de la protection et de la compensation n'est pas la situation économique concrète, mais la valeur économique ², car, fait-il remarquer, si j'assure une maison contre le risque d'incendie, le rapport avec la chose n'est aucunement assuré.

Le dommage ne consiste pas, pour moi, dit-il, dans l'incendie de ma maison, mais dans le fait que je perds sa valeur ³. A quoi Ehrenberg objecte que, dans son esprit, le mot d'intérêt ne désigne pas seulement le rapport entre une personne et un bien, mais aussi la valeur économique de ce rapport.

L'intérêt, d'après lui, a le mérite de s'appliquer aux rapports multiples qui s'établissent entre une personne et une chose à laquelle il se rattache.

Cette opinion est reprise, en général, par la doctrine suisse, notamment par Jaeger dans son commentaire de la loi de 1908 ⁴.

Cet auteur écrit, en effet, que, dans le droit de l'assurance, « l'intérêt signifie d'abord une relation, et comme il s'agit de l'intérêt de « quelqu'un », une relation non pas entre des choses, mais entre une personne et le monde des choses.

» Comme l'intérêt est de nature économique, cette relation se noue avec des choses représentant une valeur pécuniaire et susceptible d'une utilisation économique pour la production, la consommation ou l'exploitation.

» Dans l'immensité des relations qui existent entre l'homme et les choses économiques, l'on prendra celles de ces dernières dont la conservation est souhaitée, dont la destruction est redoutée.

1. Wilhelm Kisch, *Handbuch des Privatsversicherungsrechtes*, Munich, Berlin, Leipzig, 1922, 3^e livre.

2. Kisch, *op. cit.*, p. 15 ; n° 3 cité par WEENS, *op. cit.*, p. 99.

3. Kisch, *op. cit.*, p. 21-22.

4. JAEGER, t. II, p. 33, cité par M. Vanard, *R. G. A. T.*, 1932, p. 703, citation provenant de l'ouvrage de JAEGER et ROLLI, *Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag*, Berne, Wys, éditeur.

» Cette relation a une valeur, elle représente un élément du patrimoine. Elle est inséparable du danger redouté et dont la survenance détruit ou altère la force économique d'un individu ». Il semble pourtant que l'opinion de Kisch ait rencontré plus de faveur auprès des techniciens de l'assurance parce que plus concrète.

L'intérêt est le bien qui serait retiré à l'assuré par l'arrivée du sinistre ou encore la valeur pécuniaire exposée à la perte du bien patrimonial concret, valeur qui doit être remplacée par l'assureur, et qui coïncide avec la réparation du dommage.

L'article 48 de la loi suisse sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 décidait déjà que « tout intérêt économique qu'une personne peut avoir à ce qu'un sinistre n'arrive pas, peut être l'objet d'une assurance contre les dommages », et la loi française dans son article 32 déclare que « toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer ».

On voit par là qu'aux yeux du législateur français l'intérêt se confond avec le dommage qui résulte de la disparition d'une chose faisant partie du patrimoine du preneur d'assurance, à la suite d'un sinistre.

Cet intérêt n'implique nullement, par ailleurs, qu'il y ait un rapport juridique établi entre la chose et la personne envisagée. D'accord avec les auteurs allemands, suisses et anglo-saxons, la loi française ne considère l'intérêt que sous son aspect économique, sous l'angle de la valeur dont la perte est à indemniser.

Les discussions sur la définition même de l'intérêt ressortent des querelles d'école. Ce qu'il importe de souligner, c'est que la notion d'intérêt permet une exacte application du principe indemnitaire du contrat, puisque c'est la valeur de l'intérêt et non celui de la chose qui donne la mesure de la réparation due par l'assureur.

En outre, elle permet d'expliquer qu'on peut assurer indépendamment les uns des autres des rapports économiques

de nature différente sur un seul et même objet, alors qu'ils appartiennent à différentes personnes ¹.

Il y a donc identité d'intérêt lorsque le même rapport économique se trouve assuré plusieurs fois, mais ce qui importe pour nous, c'est de savoir si l'on peut considérer que cette valeur économique est assurée d'office, dans certains cas, par une police qui n'est pas l'œuvre du titulaire de l'intérêt envisagé.

Admettre cette opinion c'est s'apprêter à déceler d'innombrables cas d'assurances multiples, c'est contraindre les assureurs à appliquer lors du sinistre les règles qui sont réservées aux assurances multiples lorsqu'elles sont cumulatives, et c'est souvent modifier d'une façon importante les contributions des Compagnies engagées au paiement de l'indemnité.

B. — L'INTÉRÊT EST-IL OBJECTIF OU SUBJECTIF ?

La question d'objectivité et de subjectivité de l'intérêt d'assurance a soulevé des controverses nombreuses et brillamment soutenues par la doctrine allemande. Les deux représentants les plus autorisés des deux écoles qui se sont opposées sont Kisch et Ehrenberg auxquels nous nous référerons dans la discussion de ce problème.

L'objet de la controverse engagée au sujet de la notion d'intérêt est le suivant : l'intérêt économique, garanti par l'assureur, est-il l'intérêt exclusif indiqué par le preneur avec lequel il a contracté, ou n'est-ce pas, au contraire, celui de toute personne qui justifie d'un intérêt économique réel sur le bien assuré ?

Précisons d'abord les positions respectives prises par les deux écoles en présence.

1. EHRENBURG, *op. cit.*, p. 293.

Lorsque nous parlerons de subjectivité de l'intérêt, nous devons avoir présente à l'esprit la définition qu'en donne Kisch¹. Cette subjectivité, dit-il, ne sert pas à exprimer la valeur que la chose assurée peut avoir pour un sujet déterminé à l'exclusion des autres (l'intérêt d'affection par exemple), mais elle permet d'indiquer que l'intérêt d'assurance est lié à un sujet déterminé, contrairement à l'opinion objective qui fait abstraction de ce lien. Il apparaît, à lire cette définition, que, pour Kisch, le contrat d'assurance est conclu *intuitu personæ* et qu'il reste attaché à la personne du preneur primitif, quel que soit le sort de la chose assurée.

Comme conséquence de ce principe, le nouvel assuré ne succédera pas à l'assuré primitif dans les droits et obligations dérivant du contrat, puisque la personnalité du preneur influe sur le risque. Si l'on objecte à Kisch les dispositions légales relatives à la transmission de la chose assurée, transmission qui fait bénéficier l'acquéreur du contrat de son vendeur, il répond que cette exception est basée sur des conditions d'équité et correspond aux exigences de la pratique. Quant aux personnes qui peuvent invoquer l'assurance souscrite par un tiers, comme les créanciers gagistes, leurs droits seront respectés grâce au droit commun (subrogation) et le propriétaire seul fera valoir sa créance contre l'assureur.

La théorie objective considère que le contrat est conclu *intuitu rei*, sans faire intervenir la personnalité du preneur. Ehrenberg déclare que, si le contrat d'assurance ne tient compte que de l'intérêt objectif, le droit à l'indemnité adhère pour ainsi dire à l'objet : il s'acquiert et se perd avec lui, et se fixe sur la tête de l'acquéreur de la chose dans tous les cas d'aliénations, y compris par voie de faillite. Lorsque l'intérêt total, c'est-à-dire l'intérêt du propriétaire, est assuré, tous les intéressés concurrents ont, par conséquent, droit à l'indemnité, et parmi eux ceux dont l'intérêt consiste dans

1. KISCH, *op. cit.*, p. 33-34, n. 2.

un démembrement de l'intérêt du propriétaire : créanciers hypothécaires, usufruitiers, etc. ¹.

Parmi les arguments que Kisch avance pour défendre sa thèse, il en est deux surtout à retenir : à savoir que l'assurance de l'intérêt objectif est incompatible avec le principe indemnitaire, et que la conception subjectiviste de l'intérêt explique seule la multiplicité des assurances sur une même chose.

Quant à voir, dans la personnalité de l'intéressé, un élément du risque, nous répondrons que cet élément échappe aux tables et aux calculs de probabilité et qu'il ne peut intervenir dans leur établissement. Si pratiquement le preneur est envisagé sous un angle de moralité et de solvabilité, la Compagnie ne peut pas tabler cependant sur des éléments qui échappent à son contrôle direct et aux calculs de ses actuaires, mais elle doit demander à ses représentants de sélectionner les risques qu'ils lui proposent, en fonction même de ces qualités. Cet élément humain composé d'impondérables, relève seulement dans son appréciation d'un facteur également humain, la conscience qu'un intermédiaire peut prendre de ses devoirs.

Revenons aux deux arguments précédemment énoncés : « si l'intérêt objectif était assuré, écrit Kisch, il ne serait pas nécessaire au moment de la réalisation du sinistre, de prouver quel est le sujet qui supporte le dommage ». Il est certain que si l'assureur devait payer sur la seule preuve d'un dommage, sans tenir compte du lésé, on pourrait parler alors de la négation du principe indemnitaire. La théorie objective, tout au contraire, établit que l'assurance doit profiter au véritable intéressé et limite l'obligation contractée par l'assureur, à la valeur de l'intérêt tel qu'il sera révélé au moment du sinistre. C'est lors de la réalisation du risque que les droits sont fixés sur la tête de l'intéressé déterminé. On peut dire, avec M. Broquet, que l'intérêt d'assurance n'est objectif que

1. EHRENBURG, *Versicherungsrecht*, p. 309

jusqu'à la réalisation du sinistre et qu'il devient subjectif à cet instant ¹.

Quant à laisser prétendre aux subjectivistes qu'ils détiennent la seule explication de la multiplicité des assurances sur une même chose, nous nous y refuserons en leur opposant la théorie adverse.

Pour Ehrenberg ², en effet, la notion de l'intérêt donne la possibilité d'assurer, indépendamment les uns des autres, des rapports économiques de nature différente sur un seul et même objet et dont les titulaires sont différents.

La divergence des deux points de vue peut s'indiquer brièvement en disant que la théorie subjective exige la désignation nominative de tous les intérêts, alors que l'autre les comprend dans l'assurance globale du propriétaire.

Si, d'après Kisch ³, « le propriétaire est seul assuré lorsqu'il a contracté une assurance sur sa maison contre l'incendie », d'après Ehrenberg, au contraire, ce propriétaire en assurant son intérêt global, c'est-à-dire sans tenir compte des démembrements du droit de propriété (hypothèque ou usufruit), permet à tous les intéressés d'en profiter ⁴. Il en résulte que, si l'intéressé déjà bénéficiaire du contrat, un créancier hypothécaire, par exemple, assure son propre intérêt, il existe alors *une double assurance*.

En adoptant la théorie subjective dans ses conséquences, nous sommes amené à décider que si l'assurance globale du propriétaire ne profite pas aux intéressés concurrents, obligés par là même de se garantir séparément, le preneur primitif devra, à son tour, modifier continuellement son contrat pour qu'il coïncide avec les variations de son intérêt et pour éviter la surassurance.

1. BROQUET, *Essai sur l'intérêt économique dans le contrat d'assurances*, Lavoisier, 1932, p. 135.

2. EHRENBURG, *op. cit.*, p. 32, n° 4.

3. KISCH, *op. cit.*, § 42, p. 257 et sq.

4. WEENS, *op. cit.*, p. 351.

§ 1. — *La théorie objective*

La théorie objective n'est pas admise sans certaines difficultés, dont la première repose sur la notion même de l'intérêt. Si l'intérêt d'assurance est une valeur économique, patrimoniale, soumise à un risque, elle apparaît bien comme une relation entre un objet et un individu.

Nous pouvons donc suivre M. Broquet lorsqu'il écrit que « la valeur est une notion subjective parce qu'elle suppose la présence d'un sujet humain et qu'elle varie suivant ses besoins ». Serrant davantage la notion de valeur nous l'estimerons subjective, « quand elle variera quantitativement suivant l'individu ou les besoins de l'individu à qui elle appartient ; objective quand elle est quantitativement invariable sous ce rapport ».

La valeur d'une chose peut varier selon l'individu qui la possède et ces variations ne peuvent s'expliquer qu'en fonction d'éléments personnels intransmissibles, souvent affectifs et qu'on ne peut assurer. Or la valeur qui compte pour la Compagnie, au jour du sinistre, est la valeur de remplacement, qui se calcule d'ailleurs objectivement. Ce sera le prix courant pour les marchandises, la valeur de construction pour les édifices, la valeur de l'animal dans l'assurance du bétail, etc. L'estimation de l'intérêt repose donc sur une valeur moyenne qui ne peut s'incorporer les nuances de la valeur d'affection.

Par conséquent, la réglementation de la valeur de remplacement semble réfuter toute idée subjective de l'intérêt d'assurance. Mais cet argument est sans portée si l'on nous objecte le caractère personnel du contrat. Ce caractère personnel semble être fortement discuté par les auteurs modernes. M. Hémard, dans une note au Sirey ¹, écrivait au début du

1. SIREY, *Recueil général des lois et arrêts*, 1908, I, p. 337.

siècle : « La personne de l'assuré reste un élément d'appréciation tout à fait secondaire pour la formation de ce contrat : ce qui est pris en considération, c'est la propriété soumise à l'assurance, c'est la nature de l'objet assuré et l'étendue des risques qu'il court en raison de l'usage qui en est fait. Le crédit, la solvabilité de l'assuré, demeurent indifférents aux assureurs puisque la prime est payable d'avance, et que, si elle n'est pas acquittée dans le délai, l'assurance est résiliée : la garantie promise est subordonnée au paiement par anticipation de la prime stipulée. Pourquoi supposer que toute aliénation entraîne une aggravation du risque, et comment peut-on présumer l'imprudence ou la négligence du nouveau propriétaire ? L'assurance, dans l'état actuel des faits, doit être considérée comme attachée, dans une large mesure à la propriété de l'objet assuré ».

Si le projet de 1904 affirmait le caractère personnel du contrat ¹, l'exposé des motifs de la loi de 1930 est formel : « l'assurance de choses, lisons-nous dans les commentaires de l'article 19, n'est pas un contrat personnel conclu *intuitu personæ*. Il n'est, certes, pas indifférent à l'assureur de rencontrer, chez l'assuré, des qualités d'intelligence, de solvabilité et de moralité, mais il en est ainsi, dans la plupart des contrats. Ce qui est essentiellement envisagé, c'est la chose elle-même, sa nature, l'étendue des risques qu'elle court en raison de l'emploi qui en est fait ».

Parlant du caractère du contrat d'assurance conclu *intuitu rei*, M. Weens ² est arrivé à en déduire que l'assureur « contracte une sorte d'obligation au porteur, et s'engage envers tout porteur d'intérêt au jour de la réalisation du sinistre. Il y a, poursuit-il, promesse sans créancier déterminé... tout intéressé possède une action directe contre l'assureur ».

On a objecté à ce partisan d'Ehrenberg qu'il amplifiait

1. Voir rapport Dupuich, sous art. 33, *J. A.*, 1909, p. 93.

2. WEENS, *op. cit.*, p. 215.

et dénaturait les conséquences tirées de la nature *intuitu rei* du contrat. *Intuitu rei*, lui a-t-on allégué, cela veut dire simplement que le contrat est conclu en considération de la chose, ou, plus exactement, en considération du risque objectif, abstraction faite de la personne de l'assuré¹. Cette expression ne signifie nullement que la chose est assurée en elle-même, devenant en quelque sorte, titulaire du droit d'assurance; car ainsi que l'exprime M. Planiol, un rapport d'ordre juridique ne peut pas exister entre une personne et une chose². Donner un droit à l'homme sur la chose équivaldrait à imposer une obligation à la chose envers l'homme, ce qui serait une absurdité.

Le « droit » ne peut exister au profit d'une personne que contre d'autres personnes capables de le supporter comme sujet passif, c'est-à-dire capables d'avoir des obligations.

En bonne logique, on est amené à la suite de ces judicieuses remarques, à admettre les conséquences qu'en tire M. Montcharmont³ et qu'il exprime dans le raccourci suivant.

« De ce que le contrat d'assurance ne se détermine pas *intuitu personæ*, il ne faut pas conclure qu'il n'engendre pas des droits personnels... mais décider au contraire qu'il comporte l'engagement réciproque de l'assureur et de l'assuré, et ces engagements sont personnels. »

Appliquant alors ce raisonnement à l'article 19 de notre loi, dont les dispositions relatives à la transmission de la chose assurée offrent aux objectivistes un de leurs plus solides arguments, il en fait ressortir le caractère exceptionnel et le souligne ainsi : Puisqu'il n'y a pas de droit réel, inhérent à la chose, conféré par le contrat, puisque l'analyse découvre de simples droits de créance qui ont leur source dans un contrat, ces droits « ne peuvent être invoqués que par les personnes qui ont figuré à l'acte ou pour le compte desquelles

1. MONTCHARMONT, *L'assurance pour compte*, Paris, 1930, p. 91.

2. PLANIOL, *Traité élémentaire de Droit civil*, 10^e éd., t. I, p. 684, n. 2.

3. MONTCHARMONT, *op. cit.*, p. 93 et 19.

les parties ont contracté... c'est le principe de l'article 1165 que nous retrouvons ainsi exprimé ».

Si, pour la transmission de la chose assurée, on adopte les précédentes conclusions, *a fortiori* refusera-t-on d'étendre les effets du contrat, à l'égard de toutes les personnes qui peuvent acquérir un intérêt à l'assurance et qui ne sont pas entrées dans le lien contractuel engageant le preneur à l'assureur.

Cette argumentation, pour notre part, ne nous semble pas absolument convaincante.

Dans une pénétrante étude, écrite en 1924, sur « l'effet à l'égard de l'ayant-cause particulier des contrats générateurs d'obligations (Code civil, art. 1122) », M. Lépargneur¹ reconnaissait l'hostilité dont la jurisprudence française faisait alors preuve à l'égard d'une transmission de plein droit du bénéfice de l'assurance à l'acquéreur et en donnait aussitôt la raison : à savoir que la personnalité de l'assuré était considérée comme un facteur de l'opinion du risque.

Cette considération de la personne, formellement affirmée par les tribunaux empêchait l'analyste de comprendre le contrat d'assurance dans ceux qui pouvaient être justiciables de l'article 1122.

Sans cet obstacle, il était possible de compter le contrat d'assurance au nombre des conventions « qui ont créé des droits personnels relatifs au bien transmis sans pourtant lui être inhérent ». Ces conventions, M. Lépargneur les avait classées² les dernières de celles qui sont susceptibles d'être invoquées par l'ayant-cause particulier et l'on comprend, en effet, en raisonnant sur l'exemple du contrat d'assurance qu'il serait

1. *Rev. trim Droit civil*, 1924, p. 481 et sq.

2. Voici, tel que l'a établi M. LÉPARGNEUR, le classement des conventions pour lesquelles jouerait l'art. 1122 du Code civil : 1. Les conventions qui ont mis la chose dans le patrimoine de l'auteur ; 2. Celles qui ont créé un droit réel au profit de la chose ; 3. Celles qui ont constitué des droits personnels inhérents à cette chose (cession de créance avec garantie caution) ; 4. Celles qui ont créé des droits personnels relatifs au bien transmis sans pourtant lui être inhérents. *Op. cit.*, p. 500.

inexact de le compter au nombre de ceux qui ont, avec le bien transmis, « un lien si étroit que leur exécution n'est possible que si l'on possède ce bien ¹. Mais il y avait tout lieu de lui appliquer les remarques suivantes, que nous lisons sous la plume du critique : « Quand il s'agit d'un droit personnel, qui constitue, pour la chose transmise, un avantage et qui se rapporte si étroitement à elle, que, sans elle son exercice n'est plus possible, le bon sens ne nous paraît plus s'opposer à ce que l'acquéreur puisse en bénéficier, même sans convention spéciale... Il nous semble plus conforme à l'intérêt social bien compris et, aux préoccupations de l'esprit moderne, que l'acquéreur se trouve investi de tous les droits de son auteur, même s'il ne s'agit pas de droits réels ² ».

§ 2. — *La théorie objective et la loi de 1930*

La loi de 1930 a fait apparaître d'une façon indiscutable, le caractère *intuitu rei* du contrat ³ et de ce caractère, il n'est pas besoin de tirer les conséquences outrancières, justement combattues par M. Montcharmont, pour que prenne vie la théorie émise par M. Lépargneur. Du moment qu'on classe le contrat avec ceux dont la conclusion se fait en dehors de toute considération de la personne, il n'y a plus de raison de l'écarter du nombre des conventions qui ont créé des droits personnels relatifs au bien transmis, sans pourtant lui être inhérent. Ces conventions, qui font partie des divers droits

1. LÉPARGNEUR, *op. cit.*, p. 499.

2. *Ibid.*, p. 485.

3. Voir *J. O. Ch. doc. parl.*, 1925, n° 1.544, p. 642. Exposé des motifs du projet de 1925 « ce qui est essentiellement envisagé, c'est la chose assurée elle-même, sa nature, l'étendue des risques qu'elle court, en raison de l'emploi qui en est fait... ». Parallèlement, la jurisprudence, après avoir renoncé à l'interprétation *intuitu rei*, qu'elle avait donnée du contrat au début du XIX^e siècle (Req. 12 janvier 1842, S. 1842, I, 14), revenait à sa conception première, qu'elle manifestait dans bon nombre d'arrêts (Req. 23 décembre 1924, S. 1925, I, 30, et Req. 7 juillet 1925, S. 1925, I, 124). — Voir à la *R. G. A. T.*, 1934, n° 1, p. 12 et 89, l'importante étude de M. A. BESSON, sur l'*Aliénation de la chose assurée*.

« au moyen desquels l'auteur a rendu la possession du bien plus commode ou plus avantageuse », M. Lépargnear les déclare invocables par l'acquéreur, et cela en vertu de l'interprétation de l'article 1122. L'article 19 cesse alors d'être une anomalie sans qu'on ait pour autant à mettre en doute le caractère personnel de l'engagement réciproque de l'assureur et du preneur.

Pour expliquer le mécanisme du contrat d'assurance de façon à rendre possible toutes les conséquences qui doivent découler de son caractère objectif, il suffirait d'admettre que toute police contient l'insertion tacite de la clause « pour compte » et de soutenir à l'encontre de bon nombre d'auteurs, que l'assurance pour compte doit se présumer dans tout contrat ¹.

On ne ferait que rejoindre par là, la tendance actuelle dont témoignent les tribunaux à accorder une importance sans cesse accrue à la stipulation pour autrui. Nous ne croyons pas qu'il y aurait une impardonnable audace à exploiter dans notre domaine les succès remportés partout ailleurs par la stipulation pour autrui. Il nous semble, au contraire, que nous aurions des motifs sérieux d'adopter dans le débat cette position, lorsque nous voyons la relativité des contrats créateurs ou extinctifs d'obligations tellement réduits au « rôle débonnaire d'un principe » que M. Savatier a pu parler du « prétendu principe de l'effet relatif des contrats » ².

Étudiant l'ampleur donnée par la jurisprudence à la stipulation pour autrui, M. Savatier a distingué deux étapes dans l'extension donnée à ce principe : dans la première étape qui va jusqu'en 1931, les décisions recueillies lui fournissent les remarques suivantes : « Les arrêts, écrit-il, se sont mis à présumer couramment une stipulation pour autrui dans tous les cas où l'une des parties exprimait la volonté de faire naître un droit dont le profit le plus direct allait

1. *Contra* MONTCHARMONT, *op. cit.*, p. 3.

2. R. SAVATIER, *Rev. trim. Droit civil*, 1934, p. 527 et sq.

à un tiers déterminé. Bien que ce tiers ne soit pas désigné par les conventions, comme titulaire du droit, le simple fait qu'il est naturellement placé pour en bénéficier, suffit alors aux tribunaux, pour affirmer que les parties ont voulu faire naître ce droit sur sa tête... ¹).

Indépendamment des dispositions de la loi de 1930, les arrêts, en l'absence de toute clause formelle, interprètent les contrats d'assurance comme s'ils devaient sortir à effet au profit des tiers sur qui pèse le risque assuré.

L'analyse de la jurisprudence de la Cour de Cassation, qui a tranché des litiges concernant les personnes pouvant se prévaloir de la responsabilité du transporteur (compagnies de chemins de fer), et qui a mis un terme aux contestations soulevées par l'application de la clause d'un police garantissant tout conducteur du véhicule assuré ², permet à notre auteur d'envisager une seconde étape, dans laquelle la stipulation pour autrui va se trouver « présumée dans le cas même où le profit le plus direct de la créance stipulée, va à l'une des parties, pourvu que des tiers aient, eux aussi, un intérêt particulier à voir exécuter l'obligation ». Cet intérêt est censé avoir été tacitement pris en considération par le stipulant et il suffit donc, en vérité, « de la référence mentale que l'on suppose chez celui-ci à rendre les intéressés créanciers ».

Si M. Savatier ne partage pas le pessimisme de M. Josserand ³ qui voit dans « l'audace » avec laquelle les tribunaux amplifient la notion de stipulation pour autrui, une tendance à un socialisme juridique dangereux, il n'en conclut pas moins, qu'en définitive, on peut se demander si « toute stipulation contractuelle n'est pas, dès maintenant, présumée faite, non seulement au profit du contractant, mais encore au profit de tous ceux qui ont un intérêt spécial et légitime à la voir exécuter » ⁴.

1. R. SAVATIER, *op. cit.*, p. 536.

2. Chambre civ., 6 décembre 1932, D. 1933, I, 137. Cass. req., 29 décembre 1930, S. 1931, I, 303.

3. M. JOSSERAND, note au D. 1933, I, 137.

4. R. SAVATIER, *op. cit.*, p. 537.

Si manifestement favorables qu'elles soient à notre thèse de l'objectivité de l'intérêt dans le contrat d'assurance, ces constatations comportent encore une réserve, car, en matière d'obligation de donner, et spécialement de donner une somme d'argent, on se heurte aux difficultés qui naissent de l'absence de toute dispositions légale. En effet, « attribuer à un autre qu'au contractant, le droit d'exiger directement et pour son compte, cette somme, c'est lui reconnaître une action directe équivalente à un privilège; et en absence de stipulation expresse, il est difficile d'y arriver sans texte »¹. Il nous manque donc, pour échapper à toute controverse, un texte analogue à celui que le législateur portugais a inscrit dans son Code de commerce. « Si l'intérêt de l'assuré, décide l'article 428 de ce Code, est limité à une partie de la chose assurée en totalité ou du droit qui s'y rapporte, l'assurance est considérée comme faite pour compte de tous les intéressés, sauf le droit pour ledit assuré de réclamer à chacun d'eux le remboursement de leur part proportionnelle dans la prime ».

Il faut souhaiter que l'objectivité de l'intérêt assurable soit bientôt reconnue définitivement au lieu d'être consacrée d'une manière fragmentaire comme elle l'est par la plupart des lois récentes, et dernièrement encore par la loi française². Cette objectivité, en effet, aurait comme conséquence immédiate de satisfaire aux besoins de la pratique.

Il est indiscutable, en effet, qu'au moment du contrat, on ne peut prévoir avec certitude tous les intérêts qui se grefferont sur la chose. Or, ainsi que l'écrit M. Broquet, s'assurer sous le signe de la notion subjective de l'intérêt, « c'est laisser sans protection les intérêts nouveaux qui n'ont pas été déterminés au moment de la signature de la police, c'est consentir aux exigences d'un système qui nécessite de fréquentes

1. R. SAVATIER, art. cité,

2. En droit suisse, si les dispositions des articles 16 et suivants de la loi sur le contrat d'assurance peuvent contenir une preuve en faveur de l'intérêt subjectif, les art. 54, 55, 56 accuseraient au contraire le caractère objectif de l'intérêt assuré (passage de l'intérêt d'assurance sur la tête d'un tiers).

modifications du contrat ou qui impose même la conclusion répétée de contrats nouveaux »¹. Donc pour éviter tous ces inconvénients, il n'est que d'appliquer l'objectivité de l'intérêt.

Une autre conséquence appréciable de la théorie que nous défendons serait de faire naître, au profit de tout intéressé, une action directe contre l'assureur, ce qui entraînerait un sensible avantage sur le système de la subrogation, tel qu'il inspire encore l'article 38, alinéa 4². Le législateur avait bien institué, avant 1930, un privilège par des lois spéciales pour les espèces les plus usitées d'assurances de responsabilité (1^o pour les risques locatifs et le recours des voisins, en cas d'incendie, par la loi du 19 février 1899 ; 2^o pour les accidents du travail par la loi du 9 avril 1898 ; 3^o pour les accidents en général par la loi du 28 mai 1913), mais il n'était pas question, dans ces textes, d'« action directe » de la victime contre l'assureur du responsable. Cependant les mêmes considérations de bon sens et d'équité qui avaient fait prévaloir la notion d'action directe en matière de risque locatif (Cassation, chambre civile, 17 juillet 1911) essayaient de la faire triompher auprès de bon nombre de tribunaux en cas d'assurance accidents, quand l'arrêt de la Cour de cassation du 14 juin 1926 vint proclamer que la loi du 28 mai 1913 avait conféré à la victime sur l'indemnité d'assurance « un droit propre qui est la source d'une action directe »³.

1. BROQUET, *op. cit.*, p. 144.

2. Art. 37, alinéa 4. En cas d'assurance du risque locatif ou de recours du voisin, l'assureur ne peut payer à un autre que le propriétaire de l'objet loué. le voisin ou le tiers subrogé à leurs droits, tout ou partie de la somme due, tant que lesdits propriétaire, voisin ou tiers subrogé, n'ont pas été désintéressés des conséquences du sinistre, jusqu'à concurrence de ladite somme.

3. JOSSERAND, *Précis de Droit civil*, t. II, p. 751, éd. 1935. Voir note de M. Josserrand au D. P. 1927, I, 58, sous Cassation 14 juin 1926, « alors que le privilège permet seulement à son titulaire de primer les autres créanciers du même débiteur, d'échapper à la loi du dividende, lors de la réalisation et de l'attribution des valeurs comprises dans un même patrimoine, l'action directe, autrement hardie, autorise le créancier à se payer sur les biens situés dans le patrimoine d'un tiers, le débiteur de son débiteur. Elle implique l'extension, le prolongement du droit de gage de l'article 2092 du Code civil, qui, dépassant les limites nor-

Aujourd'hui les articles 37 et 53 de la loi du 13 juillet 1930 qui consacrent les dispositions des lois de 1889 et de 1913 ne parlent pas non plus d'action directe, mais il est évident, aux yeux de la doctrine ¹, que le législateur a entendu reconnaître à la victime le droit direct au paiement de l'indemnité par l'assureur, tel que l'avaient déjà défini les tribunaux et la Cour suprême.

Il est facile, en deux mots, de souligner l'infériorité de la subrogation réelle, car avec ce dernier système, en effet, la créance d'indemnité ne se fixe pas sur la tête de l'intéressé au moment de la réalisation du risque, et le privilège attribué à celui-ci devient sans objet, lorsque pour une cause survenant pendant le règlement du sinistre l'assuré est, par son fait, déchu du droit d'indemnité ².

De l'ensemble de nos observations se dégage la conclusion suivante : si nous admettons que la notion de l'intérêt est objective, nous nous trouverons en face d'assurances multiples quoiqu'il n'y ait pas identité entre les souscripteurs des

males, va frapper le patrimoine du sous-débiteur ; elle s'exerce entre personnes que n'unissait aucun lien de droit préalable... en réalité, elle est un procédé de paiement, une voie d'exécution, donc tout autre chose qu'un privilège ».

1. PLANIOL-RIPERT et LÉPARGNEUR, *op. cit.*, p. 681 ; — CAPITANT, dans *R. G. A. T.*, 1930, p. 788 ; — GUYOT, *Lois nouvelles*, 1930, n° 75, p. 461 ; — TRASBOT, *Commentaire* sous art. 53, D. 1931, IV, p. 19.

2. M. WEENS, *op. cit.*, p. 251 et sq., a relevé d'ailleurs les interprétations que les tribunaux ont données des lois du 19 février 1889 et du 28 mai 1913. La première réservant l'indemnité à la victime du dommage, en cas d'assurance du risque locatif ou du recours du voisin, la seconde déclarant privilégiées les créances nées d'un accident au profit des tiers lésés ou de leurs ayants droit sur l'indemnité due par l'assureur du responsable. Certaines décisions ont parlé d'un « droit propre reconnu au bailleur, sur l'indemnité due au locataire pour son assurance mobilier » (Cass. civ., 17 juillet 1911, D 12, I, 81) ; d'autres ont parlé également d'un « droit propre », lorsque l'incendie de l'immeuble entraîne une responsabilité du locataire, vis-à-vis du propriétaire (Paris, 17 mars 1921, *Gaz. des Tribunaux*, 1921, 2, 439). Après un certain nombre d'hésitations, la théorie de l'action directe a été consacrée sur le terrain de la responsabilité en matière d'accidents par la Cour de Cassation (arrêt du 14 juin 1926, S. 27 I, 25) ; par contre, M. Weens relève un arrêt de la Cour d'Angers, du 19 janvier 1926 (*R. P.*, 1926, 5) qui ne confère pas au déposant un droit exclusif sur l'indemnité d'assurance due au dépositaire qui a fait garantir la responsabilité en cas de sinistre.

polices. Sur les conséquences qu'entraîne ce principe au point de vue de la répartition de l'indemnité entre les assureurs nous nous réservons de les mettre en lumière lorsque nous en arriverons à l'étude des dispositions de la loi du 13 juillet 1930 puisque, avant cette loi, la notion de l'identité de l'intérêt était ignorée par les assureurs français.

SECTION IV

CRITÉRIUM ET PORTÉE PRATIQUE DE LA DISTINCTION ENTRE CO-ASSURANCE, ASSURANCES PLURALES ET ASSURANCES CUMULATIVES

§ 1. — *Le critérium*

Seule la rédaction de la police de 1913 a fait une distinction entre les co-assurances et les assurances cumulatives. Les polices antérieures à 1913, la loi du 13 juillet 1930 elle-même et les clauses générales des polices actuelles, n'ont fourni aucune précision sur ce point. Il semble qu'en se désintéressant ainsi de la détermination du criterium que nous recherchons, les assureurs et le législateur aient admis tacitement qu'ils n'avaient pas à prévoir de difficultés en cette matière.

Dans la pratique nous relevons la même tendance à accepter sans discussion une sorte de *modus vivendi* qui s'accorde avec la définition usuellement fournie.

Les nombreux arrêts qui ont eu à trancher les difficultés soulevées par des problèmes d'assurances multiples n'ont jamais hésité à parler de co-assurance lorsque les contrats étaient souscrits avec une indication de quotité, c'est-à-dire limités à une fraction de risque, et d'assurances cumulatives lorsque ces mêmes contrats mentionnaient des indications

de capitaux sans les rapporter à la valeur globale de la chose assurée.

Le criterium, peut-on dire, s'est établi uniquement sur cette question d'indication de quotité. L'article 22, paragraphe A de la police de 1913 s'exprime ainsi

« Co-assurances. — Si les assurances ont été contractées pour des quotités déterminées d'un capital exprimé dans la police, la société ne pourra jamais être tenue que dans la proportion du tantième assuré par elle ».

Quant aux assurances cumulatives l'article 22, paragraphe B les définit comme étant celles qui portent sur des capitaux sans détermination de quotité. La rédaction de la police-type correspondait exactement à l'opinion de la doctrine de l'époque, opinion qui, malheureusement, a été reprise d'une façon presque générale par les auteurs modernes.

Alors que de Lalande ¹ écrivait à la fin du siècle dernier qu'on se trouvait en présence de co-assurances « lorsqu'un capital déterminé et formé des mêmes objets était garanti par plusieurs assureurs pour des portions déterminées », le rapporteur de la loi du 13 juillet 1930 déclare qu'il y a co-assurance lorsque chaque assureur prend en charge une quotité déterminée de la valeur totale ².

Il ajoute que, lorsque plusieurs assurances contractées sur un même risque sont faites sans fixation d'une quotité déterminée, on se trouve en présence d'assurances cumulatives ³.

Pareillement les législations étrangères qui s'étaient occupées bien avant nous des assurances terrestres avaient envisagé les assurances multiples exclusivement sous leur aspect cumulatif.

1. DE LALANDE, *Traité des assurances*, Paris, 1886, n° 246.

2. Rapport LAFARGE, *J. O.* 1926, Doc. parl. Ch. ann. 3316 ; voir Exposé des Motifs, *J. O.*, 1925, Ch. doc. parl. 637, annexe 1544.

3. Définition reprise par MM. ANCEY et SICOT, *La loi sur le contrat d'assurance*, (commentaire de l'art. 30), par MM. PLANIOL, RIPERT et LÉPARGNEUR (t. XI, p. 649, n° 1335) et plus récemment encore dans un article anonyme au journal *La Prime*, du 1^{er} novembre 1934, sur la double assurance.

Leur rédaction à peu près identique ¹ peut se transcrire ainsi d'une façon schématique : « lorsque plusieurs contrats garantissant les mêmes choses contre un même risque auront été pris auprès de plusieurs assureurs pour des sommes dépassant la valeur d'assurance... ces contrats sont justifiables d'un règlement empêchant la réalisation de tout bénéfice ».

Cette rédaction est celle, en particulier, des lois suisse, allemande et autrichienne dont la traduction s'accompagne à ce sujet des termes de « double assurance » ².

Si l'on parle de double assurance, ou d'assurances cumulatives, lorsque l'ensemble des capitaux assurés par les diverses polices est supérieur à la valeur d'assurance, on doit, semble-t-il, décider *a contrario* qu'il y a co-assurance quand l'ensemble des contrats est égal ou inférieur à cette même valeur. Or deux ou plusieurs contrats peuvent être inférieurs à la valeur d'assurance bien que ne portant pas l'indication d'une quotité et tout en demeurant indépendants les uns des autres. Devra-t-on parler dans cette éventualité de co-assurance — puisque par hypothèse le total des contrats ne dépasse pas la valeur mise en risque ? Si nous voulions suivre la majorité des auteurs nous devrions les qualifier d'assurances cumulatives ce qui serait parfaitement illogique. En conséquence, nous devons donc, pour éviter toute confusion, adopter le terme d'*assurances plurales* ³ toutes les fois que, par des polices indépendantes les unes des autres, souscrites à plusieurs Compagnies, à la même date ou à des dates différentes, on aura assuré sur les mêmes risques des sommes égales ou inégales sans limiter autrement la responsabilité

1. Nous citerons principalement l'art. 339 C. Com. espagnol, art. 334 C. Com. portugais, art. 525 C. Com. chilien, art. 12 et 14 de la loi belge du 11 juin 1874, art. 426-427 C. Com. italien, art. 471 C. Com. hongrois.

2. Art. 53, loi suisse du 2 avril 1908 ; art. 59, loi allemande du 30 mai 1908 ; art. 54, loi autrichienne 23 décembre 1917. — M. LEHR, analysant la loi allemande dans la *Revue de Droit international* (1909, p. 183), écrivait déjà : « Il n'y a pas de double assurance si le total des sommes assurées ne dépasse pas la valeur d'assurance ».

3. Nous empruntons cette expression à la loi tchécoslovaque du 3 juillet 1934.

respective de chacun des assureurs ¹. Chaque engagement aura pour limite la somme portée au contrat et non plus une fraction du risque indiquée d'avance.

Ce caractère de pluralité des contrats n'apparaîtra définitif qu'au jour où l'expertise après sinistre fixera ce qu'on appelle la valeur des « existences ».

Ce point de vue semble avoir été aperçu par le professeur Hémard lorsqu'il écrivait que, « dans la co-assurance, un même risque ou groupe de risques est assuré entre plusieurs assureurs entre lesquels la charge est répartie à leur volonté ou au gré de l'assuré. Les grands magasins, ajoutait-il, ...sont co-assurés par diverses Compagnies ou sociétés mutuelles qui couvrent les risques chacune pour une certaine somme ou une *quote-part déterminée*... » ².

L'opinion qui fait reposer le criterium des assurances cumulatives et des co-assurances sur la valeur de la chose a été soutenue avec force par M. Weens et reprise par M. Balcet.

Pour M. Weens il y a double assurance ou assurance cumulative quand « le même intérêt est assuré sur le même objet pour le même temps, contre les mêmes risques, à plusieurs assureurs de façon que l'ensemble des sommes assurées dépasse la valeur d'assurance » ³. Se reportant ensuite à la surassurance, c'est-à-dire au contrat conclu pour une somme supérieure au risque garanti, mais ne mettant en cause qu'une seule Compagnie, notre auteur poursuit son analyse de la double assurance en constatant qu'elle n'est au fond « qu'une surassurance puisqu'elle se caractérise comme cette dernière par le dépassement de la valeur d'assurance par la somme assurée » ⁴. Il faut ajouter, à cette remarque, que le dépassement est réalisé, en cas d'assurances cumulatives, par le jeu

1. On a employé parfois le terme de co-assurance indéterminée pour désigner les contrats auxquels nous faisons allusion.

2. HÉMARD, *Traité théorique des assurances terrestres*, Paris, 1924-1925, t. II, p. 303.

3. WEENS, *op. cit.*, p. 349.

4. *Loc. cit.*, p. 355.

de plusieurs polices délivrées par des assureurs différents, au lieu de l'être par une seule police en cas de surassurance.

Dire qu'il y a co-assurance ou assurances cumulatives, écrit de son côté M. Balcet ¹, selon que la police porte ou non l'indication de quotité c'est se réclamer de notions techniques fausses et sacrifier « l'apparence au fond, au mépris de tout bon sens ». La notion de la co-assurance, ajoute-t-il, est fort simple : « c'est le concours de plusieurs assureurs pour la garantie d'un même risque, et cette notion est indépendante de celle des assurances cumulatives ».

» Il y a cumul d'assurances lorsque les mêmes objets sont assurés plusieurs fois. Le cumul implique une exagération d'assurance, c'est-à-dire un total de garanties supérieur à la chose. L'assurance cumulative commence d'ailleurs dès que le total des polices souscrites dépasse de un franc la valeur des objets assurés ».

Il ne semble pas qu'on puisse mettre en doute la valeur de ce critérium. Si les assurances plurales ont été assimilées aux assurances cumulatives, c'est qu'en fait elles risquaient de l'être au jour du sinistre. Mais cette possibilité n'aurait pas dû justifier une définition des assurances cumulatives qui semble n'avoir pas envisagé le fond même du problème.

Une dernière remarque est nécessitée par la définition des assurances cumulatives donnée par M. Capitant ². Pour le savant auteur, dans les assurances cumulatives, « chaque assureur assure la totalité de la valeur de la chose ». Or cette opinion semble isolée dans la doctrine et elle restreindrait singulièrement les cas d'assurances cumulatives.

Les lois contemporaines ³ et même la loi tchécoslovaque qui est la dernière en date, à notre connaissance, à posséder

1. BALCET, *La protection de l'assuré dans la loi de 1930*, Strasbourg, 1931, p. 199.

2. CAPITANT, *La loi du 3 juillet 1930 relative au contrat d'assurance*, dans *R. G. A. T.*, 1930, p. 775.

3. Loi turque du 29 mai 1926, art. 945 ; loi suédoise du 27 avril 1927, art. 41, 42 et 43 ; loi chinoise du 30 décembre 1929, art. 37 ; loi roumaine du 4 juillet 1930, art. 87.

le mérite d'être parfaitement explicite sur tout ce qui touche à la double assurance, ne permettent pas de soutenir une telle opinion ¹.

En résumé, toutes nos explications relatives aux assurances cumulatives se référeront tacitement ou expressément au critérium que nous fournit la valeur d'assurance par rapport à l'ensemble des contrats.

Cependant pour que le cumul puisse exister, il est entendu que les contrats ne doivent pas présenter de clauses empêchant l'addition des assurances semblables. C'est ce qui arriverait si le second contrat, par exemple, comportait la cession faite par l'assuré à l'assureur de tous ses droits dérivant d'une première assurance. Dans cette hypothèse, l'assuré continue de payer la prime au premier assureur, mais se trouve indemnisé par le deuxième qui se retourne à son tour contre le premier.

Une autre modalité destinée à empêcher le cumul des assurances est celle qui consiste à réaliser ce qu'on appelle la reprise d'assurance. Le deuxième assureur, dans cette combinaison, se substitue, non seulement au premier vis-à-vis de l'assuré, mais également à l'assuré lui-même dans ses obligations à l'égard du premier assureur. Cette double substitution comporte pour le second assureur, d'une part le versement de l'indemnité en cas de sinistre, et d'autre part le service des primes dues par l'assuré à l'assureur initial. Le second assureur ne risque pas de voir son droit de recours disparaître par suite du non paiement des primes par son client, et celui-ci peut réaliser une sorte d'assurance de solvabilité.

D'autres modalités encore peuvent être envisagées, ce sont celles qui soumettent le second contrat à la réalisation d'une condition. Ce contrat peut être subordonné à l'éventuelle inefficacité de droit ou de fait atteignant la première police,

1. Loi tchécoslovaque du 3 juillet 1934, art. 54, « si dans l'assurance plurale les sommes assurées prises globalement dépassent la valeur d'assurance... »

à moins qu'il ne soit souscrit sous la réserve qu'il interviendra seulement en cas d'insuffisance du contrat antérieur et après épuisement de sa garantie.

§ 2. — *Portée pratique de ce critérium*

Elle se manifeste surtout au point de vue de la répartition de l'indemnité entre les assureurs au moment du sinistre.

Supposons deux contrats qui sont soumis au régime de la co-assurance déterminée.

La rédaction des polices sera la suivante : « sur la somme figurant au présent contrat, soit cent mille francs, la Compagnie A garanti 50 pour cent, soit cinquante mille francs, le surplus est couvert par la Compagnie B pour une même somme ».

Par cette clause l'assureur entend couvrir la moitié du risque quelle qu'en soit la valeur ou quelle que soit la validité de l'autre assurance au jour du sinistre, et il n'entend pas établir de solidarité entre lui et les autres co-assureurs.

L'effet de cette clause peut être particulièrement dangereux dans certains cas.

Imaginons des marchandises garanties par deux polices souscrites en co-assurances et chacune pour une somme de cinquante mille francs. Au jour du sinistre l'un des contrats est frappé de déchéance et l'expertise fait, par ailleurs, apparaître une moins-value dans les existences qui sont estimées, par suite de la baisse des cours, à cinquante mille francs. Comme la seule police invocable précise que la Compagnie n'a voulu garantir que 50 pour cent du risque et que la somme de cinquante mille francs a servi de simple indication pour le calcul de la prime, l'assuré ne touchera de la Compagnie qu'une indemnité de vingt-cinq mille francs représentant la moitié des marchandises sinistrées.

Si les polices, au contraire, ne portent pas l'indication d'une quotité déterminée, chaque Compagnie voit son en-

gagement limité à la somme portée au contrat et, dans l'exemple que nous avons cité, l'assuré sera intégralement indemnisé.

Si le preneur peut invoquer plusieurs polices au moment du règlement, la loi de 1930, consacrant une pratique ancienne, décide que l'on additionnera l'ensemble des contrats et que si le total obtenu dépasse la valeur d'assurance, chaque assureur intéressé sera tenu dans la proportion de son contrat par rapport à cette masse. Il y aura, dès lors, transformation de ces assurances plures et cumulatives en co-assurances. Avant d'analyser, dans nos explications postérieures, les prétentions émises par les Compagnies à la fin du siècle dernier et jusqu'à 1913, nous pouvons en donner un rapide aperçu.

Toute assurance multiple, comme nous l'avons dit, devait être déclarée aux assureurs intéressés qui essayaient de soutenir le raisonnement suivant. Si, disaient-ils, nous délivrons une police complémentaire de celle initialement souscrite, ne pouvons-nous pas rapprocher les sommes déclarées de celles que nous assurons, pour prétendre que notre engagement se limite à une quotité formée par la proportion entre notre garantie et l'ensemble des garanties révélées ?

Il n'est pas besoin d'insister pour apercevoir le danger d'un tel raisonnement. Les Compagnies d'assurance s'efforçaient ainsi à transformer en co-assurances des contrats qui ne portaient pas l'indication de quotité et voulaient leur appliquer au jour du sinistre les principes régissant la co-assurance déterminée. L'assuré se trouvait obligé malgré lui à supporter les conséquences de la caducité de droit ou de fait d'un ou de plusieurs de ses contrats.

L'étude du régime légal des assurances cumulatives nous prouvera bientôt que cette discussion présente un simple intérêt rétrospectif et qu'à l'heure actuelle on tient uniquement compte des polices susceptibles de sortir à effet au jour du sinistre.

Après avoir ainsi exposé ces premières notions sur les contrats multiples dans l'acception spéciale où nous entendons ce terme, et après avoir indiqué l'importance pratique qui existe pour l'assuré de savoir s'il a souscrit des co-assurances *stricto sensu* ou des contrats sans indications de quotité, il nous semble utile de donner une rapide esquisse de l'évolution qu'a suivie cette sorte de contrats.

Lors de l'apparition des assurances terrestres en France, dans les vingt premières années du *xix^e* siècle, la carence des dispositions législatives à l'égard de ces nouvelles venues contraignent les parties à se référer en cas de litige aux réglementations prescrites par le Code de commerce pour les assurances maritimes. Le Code de commerce n'apportant guère d'innovations aux mesures prises par l'Ordonnance de 1681 annule les assurances cumulatives de mauvaise foi, et se borne à appliquer la règle de l'ordre des dates à celles qui ont été souscrites sans intention frauduleuse.

De leur côté, les premiers théoriciens des assurances terrestres s'accordent avec les auteurs de droit maritime pour condamner toute justification des contrats dépassant la valeur assurable de telle sorte que les polices qui ne dérogent pas conventionnellement au système de réglementation de l'ordre des dates devront ressortir du domaine d'application de l'article 359 du Code de commerce.

Mais les assureurs se font vite des assurances multiples une opinion différente de celle de la doctrine.

Si l'article 359 qui adopte le système de l'ordre des dates donne tout apaisement aux Compagnies en ce qu'il contribue à faire respecter le caractère indemnitaire du contrat, il n'en prononce pas moins la ristourne du contrat devenu inutile, ce qui ne peut manquer de les inquiéter en raison de l'instabilité que pourrait prendre une partie de leur portefeuille.

Suivant une pratique qui commence à s'établir dans les rapports maritimes, les assureurs renoncent à se prévaloir des dispositions de l'ordre des dates et acceptent la coexis-

tence sur un même objet de contrats susceptibles d'en excéder la valeur. Cette reconnaissance des assurances cumulatives est subordonnée à une condition nécessaire mais suffisante : celle de la déclaration à faire par l'assuré de tous les contrats qu'il a souscrits ou qu'il peut souscrire sur l'objet en question.

Se trouvant renseignées sur les diverses garanties dont s'est entouré le preneur, les Compagnies s'entendent pour limiter leur contribution à l'importance du dommage subi et elles instaurent ainsi le régime de la contribution proportionnelle auquel nous avons déjà fait allusion ; mais ce système est rendu particulièrement rigoureux en raison des exigences des compagnies relativement à la déclaration dont l'omission entraîne inévitablement la nullité du contrat.

Il faut en arriver à la rédaction de la police-type de 1913 pour constater chez les assureurs un esprit plus conciliant en matière d'assurances multiples. La déclaration disparaît pratiquement dans le domaine des co-assurances déterminées et la négligence de l'assuré lorsqu'il s'agit d'assurances plurielles ou d'assurances cumulatives n'est plus sanctionnée par la nullité du contrat. On se bornera, en ce cas, à faire entrer dans le calcul de la masse des contrats ceux qui n'ont pas été révélés à temps, sans se soucier de leur validité, alors qu'au cas de déclaration régulière les assureurs ne calculent leur participation qu'en fonction des contrats susceptibles de sortir à effet au jour du sinistre.

La loi de 1930 est sur ce point, comme sur tant d'autres, une loi de consécration des usages établis. Il nous appartiendra de signaler les lacunes qu'elle contient quant aux questions que nous aurons à étudier et nos remarques nous amèneront à juger ses dispositions moins satisfaisantes dans leur ensemble que ne l'était la rédaction de 1913.

CHAPITRE PREMIER

Le système des législations anciennes et du Code de commerce

Dans une première section nous étudierons la nullité de la double assurance de mauvaise foi et dans une seconde les dispositions prises par le législateur à l'égard des assurances cumulatives de bonne foi.

SECTION I

LE SYSTÈME LÉGISLATIF AVANT 1930 ET LES ASSURANCES CUMULATIVES DE MAUVAISE FOI

§ 1. — Les dispositions législatives

Les règlements édictés en matière d'assurance maritime qui se refusaient à admettre qu'un assuré puisse se faire garantir pour la pleine valeur des choses mises en risque, n'hésitèrent pas à édicter la nullité de la double assurance souscrite dans le but d'en retirer un bénéfice. Déjà la Grande Ordonnance de Barcelone de 1484, dans son chapitre IX, fixait un critérium du caractère frauduleux des assurances

prises pour une somme supérieure à la valeur du chargement, et, non seulement en prononçait la nullité, mais condamnait encore l'assuré coupable, à une amende de cent livres barcelonaises ¹. L'article 23 de l'Ordonnance sur la marine de 1681 visant à la fois la surassurance et la double assurance, consacra à son tour cette nullité. « Défendons de faire assurer ou réassurer des effets au delà de leur valeur par une ou plusieurs polices à peine de nullité de l'assurance et de confiscation de ces marchandises » ². Ce principe, repris par le législateur de 1807, dans son article 357, pour sanctionner la surassurance frauduleuse, est celui auquel se rattache implicitement l'article 359 qui règle le sort de plusieurs contrats d'assurances « faits sans fraude sur le même chargement ».

La loi du 12 août 1885, modifiant l'article 324, adopte, de son côté, des dispositions analogues, puisqu'elle déclare que « dans tous les cas s'assurance cumulative, s'il y a eu fraude ou dol de la part de l'assuré, l'assurance est nulle à l'égard de l'assuré seulement... » et qu'elle maintient l'assurance de bonne foi en lui imposant une réduction égale à la valeur de l'objet. Cette distinction entre la bonne et la mauvaise foi a été adoptée par toutes les législations étrangères. Certains codes, à l'exemple de notre Code de commerce avant 1885, ayant posé le principe de la nullité de la surassurance en cas de fraude, négligèrent de le répéter en cas d'assurances cumulatives, mais s'y référèrent implicitement dès l'instant que les mesures prévues pour les assurances cumulatives ne devaient s'appliquer qu'en cas de bonne foi seulement. Citons d'abord l'article 525 du Code de commerce chilien, puis l'article 471 du Code de commerce hongrois, qu'il faut rapprocher de l'article 470, et qui décide la nullité du contrat lorsque le montant de l'assurance dépasse la valeur intégrale

1. PARDESSUS, *Coll. lois maritimes*, t. V, p. 523. « En pareil cas (de fraude) les assurés encourront une amende de 100 livres barcelonaises dont un tiers pour le dénonciateur, un tiers pour l'officier qui fera l'exécution et l'autre tiers pour le trésor de la loge ».

2. Ordonnance 1681, ch. III, tit. 6, art. 22.

des objets. La même constatation s'impose si l'on se reporte à l'article 473 ancien du Code de commerce italien qui, admettant la nullité de la surassurance de mauvaise foi, devait être étendu à la double assurance. Les articles 426 et 427 actuels de ce Code ne font pas état, dans leur rédaction, de la réserve expresse en cas de bonne foi qui était prévue dans le projet de la commission de 1869, mais malgré cette lacune, il n'en reste pas moins vrai que le principe de la nullité en cas de mauvaise foi subsiste toujours.

D'autres codes ont édicté, d'une façon générale, la nullité de toute assurance contractée de mauvaise foi, sans prévoir spécialement la surassurance ou la double assurance frauduleuse.

C'est le cas de la loi belge du 11 juin 1874 et de son article 11 ; c'est également celui du Code de commerce espagnol, dans son article 381, avec cette réserve pourtant que le législateur espagnol n'a pas hésité à rappeler le principe de cette nullité à propos des assurances cumulatives dans son article 782, premier alinéa.

§ 2. — *Preuve de la mauvaise foi*

La mauvaise foi ne se présument pas (article 2268 du Code civil), c'est à celui qui l'invoque de la prouver et cette preuve, conformément à l'article 1353 du Code civil, pourra se faire par tous moyens et même par simple présomption. Parmi les présomptions qui se présentent dans une contestation de ce genre, peut-on retenir celle que constituerait le fait même d'avoir souscrit des assurances multiples ? Nous ne le croyons pas, aujourd'hui surtout, où les assurances multiples peuvent être librement contractées, et il semble qu'autrefois déjà, l'intention frauduleuse ne pouvait se trouver confirmée par la souscription de contrats cumulatifs alors qu'elle ne l'était pas en matière de surassurance par le

seul fait de l'exagération des valeurs assurées. Les dispositions légales relatives à la surassurance frauduleuse étant applicables aux assurances cumulatives, le critérium donné de la fraude en matière de surassurance devrait pareillement être invoqué pour la double assurance. Or, en matière de surassurance, Pothier écrivait que celui « qui a fait assurer ses effets pour une somme au delà de leur valeur, est dans le doute présumé l'avoir fait de bonne foi ». « C'est aux assureurs, ajoutait-il, lorsqu'ils allèguent la fraude, à en justifier »¹.

Il a été suivi par des auteurs modernes qui ont estimé que la preuve de la fraude ne saurait résulter d'une surévaluation manifeste des valeurs garanties par le contrat²; alors que, pour d'autres juristes, l'exagération des valeurs assurées suffirait à prouver la fraude, dans le cas où il y a une disproportion par trop grande entre les sommes portées sur les polices et celles que fait apparaître l'expertise des existences³.

Si, en matière maritime les tribunaux ont semblé consacrer cette dernière thèse⁴, il n'en a pas été de même dans le domaine des assurances terrestres. La jurisprudence, en effet, a pris en considération l'exagération de la valeur assurée, pour permettre à l'assureur de triompher dans un litige où il avait déjà réuni des éléments de preuve établissant une exagération frauduleuse du dommage subi par l'assuré. Les tribunaux ont considéré que cette réclamation, dans ce qu'elle avait de volontairement exagéré, se trouvait en quelque sorte corroborée par les sommes excessives portées sur la

1. POTHIER, *Traité du contrat d'assurance*, édition Estrangin, Marseille, 1810, n° 78.

2. Voir en ce sens : G. RIPERT, *Traité Droit maritime*, 3^e édit., t. III, n° 2553 ; WEENS, *op. cit.*, p. 275 ; Bordeaux 20 août 1885. S. 86 - 2 - 211.

3. BÉDARRIDE, *Commentaire du Code de Commerce*, Paris, 1859, t. IV, n° 1327 ; DE VALROGER, *Commentaire théo. et prat.*, Livre II, C. Com., Paris, 1883-86, t. IV, n° 1653 ; LYON-CAEN et RENAULT, *Traité*, Paris, 1912, t. VI, n° 1111 ; Lucien PARIS LE CLERC, *Le contrat d'assurance*, Paris, 1932, p. 180.

4. Aix, 26 décembre 1875, D. 78 - 5 - 45 et Marseille, 2 août 1885, *Rev. int. Droit marit.*, t. II, p. 326.

police¹, mais ils n'ont retenu cette exagération qu'à titre purement accessoire.

Il n'en demeure pas moins vrai que l'assureur se heurtera à de grandes difficultés pour mettre en lumière l'intention frauduleuse, tant que le sinistre ne se sera pas déclaré.

C'est seulement à ce moment qu'il pourra identifier la véritable nature des engagements multiples et en saisir le caractère frauduleux, alors qu'en cours de contrat il lui faudra obtenir l'aveu de son client pour être éclairé sur ses intentions.

Le silence que l'assuré pourrait garder vis-à-vis de ses co-contractants a toujours été considéré comme un des dangers qu'il fallait prévenir, pour éviter les risques que les assurances cumulatives eussent fait courir aux assureurs et à l'ordre public. Le moyen à employer s'indiquait de lui-même : il fallait obliger l'assuré à déclarer toutes les assurances antérieurement ou postérieurement contractées sur un même objet et contre un même risque; et c'est ce que l'on fit.

Ce furent les Ordonnances maritimes anciennes qui prirent, les premières, ces mesures de précaution. L'Ordonnance de Barcelone de 1435 ordonne aux assurés, dans son article 9, d'avertir les assureurs s'ils sont déjà assurés ailleurs ou s'ils viennent à l'être plus tard. La Grande Ordonnance de Barcelone de 1484, au chapitre IX, s'exprime ainsi : « Si, par événement, les choses étaient déjà assurées ou qu'on les fit assurer ailleurs, aussitôt qu'ils en seront instruits, les assurés en préviendront les assureurs ».

La même obligation est mise à la charge de l'assuré dans l'Ordonnance de Bilbao de 1560 (chapitre XXVIII) et c'est

¹ Trib. com. Seine, 21 août 1845 et Paris, 24 février 1846, B. M. 2, 73 ; Trib. civ. Lectoure, 16 août 1851, B. M. 3, 24 ; Paris, 14 novembre 1879, B. M. 2, 602. Il faut remarquer qu'aux termes des polices, l'exagération frauduleuse du dommage entraînait la déchéance du contrat, ce qui est encore stipulé dans les polices récentes.

elle que nous retrouvons récemment exprimée dans les législations modernes ¹.

Les premières législations qui se sont occupées des assurances terrestres n'ont pas pris très nettement parti sur la question de l'obligation pour l'assuré de déclarer tous ses contrats. Seul le Code de commerce espagnol (article 398) décide explicitement que l'assuré devra donner avis à l'assureur « de toutes les assurances contractées antérieurement, simultanément ou postérieurement ». D'autres codes, comme le Code de commerce chilien (article 518) et le Code de commerce argentin (article 521), prévoyant la double assurance sous la forme d'assurance de solvabilité, obligent l'assuré à décrire « clairement » à son second assureur les contrats précédents et cela à peine de nullité; mais ils n'imposent pas l'obligation inverse à l'égard des premiers assureurs. La loi belge, dans son article 12, fait allusion à la connaissance que les assureurs doivent avoir des contrats multiples souscrits sur une même chose, puisque la validité de ces assurances est subordonnée à leur consentement. Mais ni le Code italien, ni le Code hongrois, pas plus d'ailleurs que le Code portugais n'ont édicté de dispositions relatives à la déclaration. Il faut attendre le début du xx^e siècle pour que cette obligation soit imposée par les différentes législations modernes.

Mais nous pouvons, d'ores et déjà, signaler qu'elle n'a pas l'efficacité qu'on lui supposerait, parce que son omission n'est pas sanctionnée. Si le silence de l'assuré est une présomption de fraude, il n'en constitue pas cependant une preuve irréfragable.

En résumé, à la fin du siècle dernier, à l'exception du Chili, de l'Argentine et de l'Espagne, les législateurs n'avaient pas suivi l'exemple que leur donnait la Grande Ordonnance de

1. Qu'il suffise de citer les lois suisse du 2 avril 1908, art. 53; allemande du 30 mai 1908, art. 58; autrichienne du 23 décembre 1917, art. 53; chinoise du 30 décembre 1929, art. 53; française du 13 juillet 1930, art. 30; tchécoslovaque du 3 juillet 1934, art. 54.

Barcelone. Cette Ordonnance prévoyait, en effet, que « s'il était décidé par les consuls qu'un tel avait fait faire une assurance et ne l'avait pas déclarée, quoiqu'il en eut été instruit, l'assurance stipulée serait considérée comme frauduleuse et jugée telle, qu'en conséquence, elle serait de nul effet et, que néanmoins les assureurs gagneraient la prime des assurances ». La réserve que comporte le membre de phrase « quoiqu'il en eut été instruit », laisse encore une certaine liberté d'appréciation pour le juge et retire une partie de sa force à la présomption que fait peser l'ordonnance sur l'assuré.

§ 3. — *Effets de la nullité de l'assurance cumulative contractée de mauvaise foi*

La nullité des assurances cumulatives frauduleusement souscrites emporte, comme conséquence pour les assureurs, la dispense du paiement de toute indemnité. L'article 334 du Code de commerce reprend, dans les mêmes termes, les prescriptions de l'article 357 qu'avant 1885, on devait étendre aux assurances cumulatives maritimes. L'article 334 déclare que « s'il y a eu dol ou fraude de la part de l'assuré, l'assurance est nulle à l'égard de l'assuré seulement ». Le législateur de 1807 s'est, en cela, inspiré de l'Ordonnance de 1681, mais il s'est refusé à prescrire les mesures de confiscations des biens assurés que celle-ci édictait. Cependant, le texte législatif n'a pas laissé que d'être imprécis dans sa rédaction, car il parle, en effet, d'une nullité du contrat à l'égard de « l'assuré seulement ». Si bien que la nullité dont il s'agit n'est pas absolue, comme le voudrait l'article 1131 du Code civil aux termes duquel « l'obligation sans cause ou sur une fausse cause ou sur une cause illicite, ne peut avoir aucun effet ». Certains auteurs ont interprété la restriction de l'article 357 qui se retrouve dans l'article 334, en estimant que l'assuré ne pouvait demander la nullité du contrat en raison de ce qu'il invoquait

son propre dol. Il n'y avait là, disait-on, qu'une application de la maxime *nemo admittitur propriam turpitudinem suam allegans* et, de ce fait, l'assureur seul avait le droit de poursuivre la nullité¹.

La majorité de la doctrine maritime n'a retenu dans cette restriction qu'une façon d'exprimer les conséquences que comportait cette nullité à l'encontre de l'assureur. On a considéré comme maladroite la rédaction de l'article 357 qui, prétendait-on, ne visait qu'une chose, à savoir le maintien de l'obligation pour l'assuré de payer la prime ; maintien qui pouvait s'expliquer par un changement dans la cause juridique sur laquelle reposait l'obligation. On en a déduit que l'obligation de payer la prime subsistait en vertu d'un délit et non plus du contrat, de telle sorte que cette sanction de l'article 357, reprise par l'article 334, eut semblé tout indiquée en cas d'assurances cumulatives souscrites de mauvaise foi. Est-ce à dire qu'il aurait fallu, avant 1930, se référer aux prescriptions des articles 334 et 357 en matière d'assurances terrestres ?

En vérité, l'article 357 du Code de commerce sur la surassurance frauduleuse ne fut jamais appliqué aux assurances terrestres, et cela pour deux raisons. En premier lieu on a hésité à se référer à un texte qui dérogeait aux principes généraux en ne prévoyant que la seule fraude de l'assuré ; en second lieu on a écarté les prescriptions de ce texte, parce qu'il atteignait la surassurance en cours de contrat, ce qui était difficilement justifiable ailleurs qu'en matière maritime. Cette possibilité qui devait être réservée aux assurances maritimes, en raison des facilités de fraude que les transports et les sinistres survenus en mer peuvent offrir aux assurés n'avait plus sa raison d'être dans le domaine des assurances terrestres. Les moyens d'enquête et de contrôle que possède une Compagnie au moment d'un sinistre survenu à terre

1. R. JAPIOT, *Des nullités en matière d'actes juridiques*, p. 632, n. 2 ; LYON-CAEN et RENAULT, VI, n° 1111.

sont tels, qu'elle se trouvera, la plupart du temps, à l'abri de toute surestimation frauduleuse des pertes subies¹.

Il n'en demeure pas moins qu'en cas de silence des polices et en l'absence de tout texte législatif spécial, les tribunaux qui n'avaient pas hésité à placer les assurances cumulatives terrestres de bonne foi, sous le régime des articles 358 et 359 du Code de commerce, auraient pu déterminer la sanction dont étaient passibles les assurances multiples frauduleuses, en s'appuyant sur ces mêmes articles. Si les juges avaient eu à faire état de ces textes, ils auraient eu à prendre parti entre les diverses explications que la doctrine maritime fournissait quant à l'étendue de l'obligation restant à la charge de l'assuré.

Le droit reconnu à l'assureur l'autorise non seulement à garder les primes échues, a-t-on dit, mais encore les primes à échoir. Le droit aux primes échues pourrait s'expliquer par le caractère successif du contrat d'assurance et par le fait que la résolution des contrats ne pourrait avoir d'effet rétroactif, parce qu'il est impossible de détruire les faits accomplis².

Un tel raisonnement mériterait d'être retenu si l'on se trouvait en présence d'une résolution du contrat, mais il n'en est rien : il s'agit de son annulation, et qui dit nullité suppose l'effet rétroactif de cette nullité atteignant l'obligation de l'une et l'autre partie.

Si l'obligation d'indemniser s'éteint, l'obligation de payer la prime disparaît, elle aussi, en raison de leur corrélation qui forme la base même du contrat. Par conséquent, si l'assureur conserve les cotisations échues, c'est à titre de

1. GRUN et JOLIAT, *op. cit.*, n° 214 et 254, et THALER, *Traité Droit com.*, 7^e édit., n° 1675, ont été les seuls auteurs à prétendre qu'il fallait réaliser l'extension de l'art. 357 aux assurances terrestres. On leur a opposé que, si l'estimation du dommage était souvent impossible en cas de sinistre en mer, il en était tout autrement en matière d'assurance terrestre, car l'assureur dispose, la plupart du temps, de moyens d'enquête et d'investigations suffisants pour le fixer sur la valeur exacte de la chose assurée.

2. « L'événement résolutoire, dit Vivante, tranche l'efficacité ultérieure de l'obligation, mais n'en détruit pas les effets déjà accomplis ». VIVANTE, *Traité de Droit commercial*, n° 1867, cité par Weens, *op. cit.*, p. 277.

dommages intérêts, et c'est encore à ce même titre qu'il sera créancier des primes à venir. Il apparaît alors que cette obligation dont la cause juridique est délictuelle, doit être considérée comme une indemnité forfaitaire et non pas comme une prime à proprement parler, car ainsi que l'écrit M. Ripert ¹, « s'il s'agissait d'une prime, l'obligation de l'assuré serait sans cause, puisqu'elle ne correspondrait à aucune obligation de l'assureur ».

D'autres auteurs ² n'ont pas voulu voir dans la nullité de l'assurance « à l'égard de l'assuré seulement » la source de l'obligation qui lui est faite, de payer les primes à échoir. S'il est indiscutable que l'assureur a droit à une indemnité, ont-ils soutenu, il n'est pas moins évident qu'un contrat annulé doit être considéré comme n'ayant jamais existé. On doit envisager le paiement d'une indemnité, rien n'est plus équitable, mais on ne doit pas parler de prime. Quant à cette indemnité ce sera celle fixée en cas de surassurance ou d'assurances cumulatives de bonne foi (article 358 et 359 du Code de commerce), c'est-à-dire un demi pour cent de la somme assurée. Ainsi le voudrait, ajoutent-ils, le respect de la tradition et spécialement celui de l'Ordonnance de 1681.

D'autres juristes, enfin, refusant tout droit à la prime ou à l'indemnité forfaitaire, ont défendu le principe d'une condamnation à des dommages intérêts ordinaires ³.

1. RIPERT, *Traité de Droit maritime*, t. III, n° 2552, 3^e édit.

2. LYON-CAEN et RENAULT, VI, n° 1111 ; — R. JAPIOT, *op. cit.*, p. 632, n. 2.
« Il va sans dire que, dans tous les cas où une personne est ainsi exclue du bénéfice du droit de critique, son co-contractant ne peut à la foi, invoquer la nullité pour se soustraire à toutes les charges et se prévaloir du contrat vis-à-vis de la parsonne contre laquelle est établie la nullité pour retirer de ce contrat tous les avantages possibles... il faudra par exemple, décider que si l'assureur invoque la nullité pour ne pas payer l'indemnité, il devra en revanche restituer la prime, même à l'assuré de mauvaise foi ».

3. BRAVARD-VEYZIÈRES et DEMANGEAT, *Traité de Droit commercial*, Paris, 1865, t. IV, p. 684-685 ; — WAHL, *Précis de Droit maritime*, éd. 1924, n° 670,

SECTION II

LE SYSTÈME LÉGISLATIF AVANT 1930
ET LES ASSURANCES CUMULATIVES DE BONNE FOIA. — LA RÉGLEMENTATION ANCIENNE ET LE SYSTÈME DE
L'ORDRE DES DATES TEL QU'IL A ÉTÉ ADOPTÉ PAR LE CODE
DE COMMERCE.

Les différents codes ayant réglementé les assurances terrestres au cours du siècle dernier, n'ont pas hésité à reprendre à leur compte les dispositions prescrites en matière maritime pour régler le sort des assurances cumulatives de bonne foi.

Les textes de la législation maritime n'avaient pas pu écarter de leurs prévisions l'hypothèse de la rencontre d'assurances multiples dépassant la valeur des choses mises en risque, rencontre qui s'expliquait et se justifie encore aujourd'hui du fait même des transports par mer : un commissionnaire ou un expéditeur assure, pour le compte du propriétaire, et avant même de le prévenir, des marchandises que celui-ci a déjà fait couvrir.

La seule mesure à prendre était d'imposer un système qui empêchât l'assuré de bonne foi de faire jouer des contrats dont il puisse tirer un illégitime profit. Le principe qui fut consacré en matière maritime et en matière d'assurances terrestres au début de leur épanouissement, fut celui de la réduction des assurances cumulatives à la valeur de la chose assurée.

Si la garantie du premier contrat est égale à la valeur du risque, ce contrat subsiste seul ; si, au contraire, sa garantie est partielle, on fera jouer pour la différence, et dans cette mesure seulement, les contrats postérieurement souscrits, en

ristournant ceux qui s'avèrent inutiles pour une fraction ou pour la totalité de leur montant. C'est ce qu'on appelle la règle de l'ordre des dates, car ce sont le ou les contrats derniers souscrits qui doivent être ristournés.

Il suffit, pour constater l'ancienneté de ce système, de se reporter aux différents textes qui l'ont fait prévaloir : l'Ordonnance de Bilbao de 1560, chapitre XXVII¹ ; l'Ordonnance de Philippe II pour les Pays-Bas de 1563, tome VII, article 15 ; le Statut civil de Gênes de 1588, livre V, chapitre XVII ; l'Ordonnance de Middlebourg de 1600 ; le Guidon de la mer, chapitre III, article 3 ; le Recueil des statuts et usages de la Ligue transéatique, composé en 1591, révisé en 1614, et comportant une réglementation de la double assurance par un décret du 10 septembre 1731.

L'étude de tous ces textes souligne leur concordance en ce qui concerne le règlement des assurances cumulatives de bonne foi, règlement qu'exprimait alors le statut de Gênes en disant : *Si factae fuerint securitates importantes plusquam risicum, priores in tempore intelligantur curere risicum*.

L'Ordonnance de la Marine de 1681 consacra l'ordre des dates dans son article 24, tome VI, livre III, et le Code de commerce de 1807 la reproduisit dans son article 359 : « S'il existe plusieurs contrats d'assurance faits sans fraude sur le même chargement, et que le premier contrat assure l'entière valeur des effets chargés, il subsistera seul. Les assureurs qui ont signé les contrats subséquents sont libérés : ils ne reçoivent que demi pour cent de la somme assurée. Si l'entière valeur des effets chargés n'est pas assurée par le premier contrat, les assureurs qui ont signé les contrats subséquents répondent de l'excédent, en suivant l'ordre de la date des contrats ».

L'article 334 nouveau reprend à peu près les mêmes termes : « ...Toute assurance cumulative est interdite... S'il n'y a

1. PARDESSUS, *op. cit.*, t. VI, p. 190.

eu ni dol, ni fraude, l'assurance sera réduite de toute la valeur de l'objet deux fois assuré. S'il y a eu deux ou plusieurs assurances successives, la réduction portera sur la plus récente ».

Le résultat que l'on s'est proposé semble alors obtenu, puisqu'en vertu de ces textes on peut, non seulement atteindre les assurances cumulatives au jour du sinistre, mais encore les réduire en cours de contrat. Il n'y a qu'un cas où l'on soit obligé d'accepter leur existence simultanée : c'est lorsque les polices ont été souscrites en même temps. Dans cette hypothèse, les assureurs sont tenus de contribuer à l'indemnité chacun à proportion des sommes par lui assurées (article 358, traitant de la surassurance de bonne foi).

Les législations étrangères ont étendu aux assurances terrestres la réglementation que nous venons d'énoncer.

Parmi ces dernières nous citerons le Code de commerce espagnol qui décide, suivi en cela par le Code de commerce portugais (article 434), que « les effets assurés pour la totalité de leur valeur ne pourront pas être assurés une seconde fois tant que subsistera la première assurance » (article 399).

Le Code de commerce chilien prescrit, dans son article 525, que « lorsque plusieurs assurances successives auront été conclues de bonne foi à des dates différentes, la première seule sera valable, en tant qu'elle couvrira la valeur intégrale de l'objet assuré ».

La même disposition se retrouve dans l'article 12 de la loi belge du 11 juin 1874, puisque « les choses assurées dont la valeur entière est couverte par une première assurance, ne peuvent plus faire l'objet d'une nouvelle assurance contre les mêmes risques au profit de la même personne. Si l'entière valeur n'est pas assurée par le premier contrat, les assureurs qui ont signé les contrats subséquents répondent de l'excédent en suivant l'ordre de la date des contrats ».

Cependant l'article 14 déroge à cette règle du consentement

des assureurs : « Les assurances successives des mêmes valeurs contre les mêmes risques et au profit des mêmes personnes, auront néanmoins effet : 1^o si elles ont lieu du consentement de chacun des assureurs la perte se répartit, dans ce cas, comme si les deux assurances avaient été prises simultanément... » (Cf. Tribunal de commerce, Bruxelles, 2 avril 1914, R. P., 1914 - 373).

En Italie, si l'article 426 du Code de commerce déclare que « les choses assurées pour leur entière valeur ne peuvent plus faire l'objet d'une nouvelle assurance pour le même temps et les mêmes risques », nous lisons, par contre, sous l'article 427 que, « si l'entière valeur des choses assurées n'est pas couverte par le premier contrat, les assureurs qui ont signé les contrats subséquents répondent de la valeur non assurée en suivant l'ordre des dates des contrats ».

Enfin, nous trouvons une rédaction analogue dans la loi luxembourgeoise, article 11, et dans la loi hongroise. Les termes de l'article 471 du Code de commerce hongrois sont, en effet, les suivants : « Si une chose assurée a été une seconde fois assurée pour la même durée et contre le même événement, l'assurance postérieure n'est valable qu'en tant que l'assurance antérieure ne couvre point la pleine valeur de la chose ».

Toutefois, au cas d'assurances cumulatives, prises par plusieurs intéressés, le même article adopte le système de la contribution : « Si une chose a été assurée par plusieurs personnes contre un seul et même événement, ces assurances réunies n'ont d'effet que jusqu'à concurrence de la pleine valeur de la chose. Chacun des assureurs n'est tenu que dans la proportion existant entre la somme assurée par lui et le total des sommes assurées par tous ».

Le système de l'ordre des dates, tel qu'il est énoncé par l'article 359, ne se révèle pas aussi simple que sa rédaction le laisserait croire. Conservé par la loi du 13 juillet 1930, à titre de mode conventionnel que peuvent se réserver les parties pour régler l'indemnité, il sera l'objet de diverses

observations quand nous traiterons du règlement des assurances cumulatives.

Cependant l'article 359 ne se borne pas seulement à faire respecter le principe indemnitaire au jour du sinistre, mais il édicte une sorte de sanction à l'égard de l'assuré, en accordant à l'assureur dont le contrat est ristourné, une indemnité forfaitaire de un demi pour cent du capital assuré. Cette indemnité réclamée par l'assureur lui a été reconnue en matière terrestre par une jurisprudence très ancienne et ne nous arrêtera pas. Mais ce qui est autrement grave, c'est qu'on a vu dans les termes employés par le législateur, une condamnation des assurances cumulatives de bonne foi.

Lorsque nous parlerons de la nullité des assurances cumulatives de bonne foi, nous nous exprimerons par ellipse : en effet, seul le contrat qui fait double emploi, en quelque sorte, sera susceptible d'être annulé, au contraire de ce qui se passe au cas d'assurances excessives de mauvaise foi qui, elles, sont toutes frappées de nullité.

Cette nullité, en cours de contrat, de la seconde assurance excédant la valeur de la chose, a semblé indiscutable pendant longtemps aux yeux des auteurs maritimes ou terrestres. Aujourd'hui qu'elle est écartée par notre législation moderne, nous pourrions nous borner à saisir le problème dans le seul aspect que nous en donne l'article 30 et qui est un problème de concours entre les divers assureurs. Ce serait alors négliger les arrêts qui ont fait l'extension des règles maritimes aux assurances terrestres jusqu'en 1930. Si bien que nous nous demanderons, en premier lieu, si, en dehors de toute législation, on devait décider, comme on l'a fait jusqu'en 1930, la nullité des assurances cumulatives de bonne foi.

En second lieu nous nous efforcerons de savoir si l'article 359 impliquait vraiment une nullité *ab initio* des assurances cumulatives — nullité du second contrat si le premier offrait une pleine garantie, par exemple — ou s'il écartait simplement le danger du cumul au moment de la réalisation du risque.

B. — NULLITÉ DES ASSURANCES CUMULATIVES DE BONNE FOI.
SA CRITIQUE

Cette nullité n'a pas été contestée par les auteurs anciens. Casaregis écrivait déjà : « *Plures assecurationes fieri non possunt super eodem risico, et tali casu, secundi assecutores non tenentur* »¹ et si une seconde assurance est prise, elle ne peut se comprendre que si elle intervient au titre d'assurance de solvabilité : *vere super eodem risico valebit secunda assecuratio si hæc contracta fuisset per secundos assecurationes in casu quo primi non erunt solvendo*², ou si encore les assureurs postérieurs ont été avertis des premiers contrats et n'ont entendu intervenir qu'en tant que cautions³.

Nous relevons la même solution chez Straccha (gl. 3, n° 3), puis, plus récemment, chez Pothier qui s'exprime ainsi dans son *Traité des assurances*⁴ : « Du principe qu'on ne peut faire assurer que ce qu'on risque de perdre, il suit que je ne puis plus faire assurer par un second assureur ce que j'ai fait assurer par le premier puisque cela n'est plus à mes risques. L'Ordonnance (de 1681), article 20 me permet seulement, en ce cas, de faire assurer la solvabilité du premier assureur, car c'est de cette solvabilité que je cours le risque et non de mes effets qui sont assurés s'il est solvable ».

La conclusion, tirée par le savant auteur, est que le second assureur ne peut être considéré que comme caution du premier et qu'il se trouve du même coup en état d'invoquer le bénéfice de discussion, sauf renonciation de sa part.

1. CASAREGIS, dis. I, n° 89.

2. CASAREGIS, *op. cit.*, n° 91.

3. CASAREGIS, *op. cit.*, n° 91. « *Non est prohibita duplicatio assecurationis, quando secundi assecutores scirent aliam fuisse factam assecurationem super eodem valore, vel eisdem mercibus ratio est quia secunda assecuratio valeret non uti assecuratio, sed uti vadium.* »

4. POTHIER, *Traité des assurances*, n° 33.

Emerigon confirme cette thèse lorsqu'il écrit : « Puisqu'il n'est permis de faire assurer que ce qu'on met en risque, il s'ensuit qu'il est prohibé de faire assurer par un second assureur ce qui l'est déjà par le premier ¹ ».

Les auteurs maritimes ont repris à leur compte ces affirmations et la doctrine, qui s'est efforcée d'étendre aux assurances terrestres les dispositions de l'article 359 dans le silence des polices sur la question litigieuse, n'a pas hésité à soutenir qu'on ne pouvait « assurer le même objet plusieurs fois pour une somme excédant sa valeur » et que « les règles des articles 358 et 359 du Code de commerce contenaient à cet égard des règles justes et sages » ².

Boudousquié, dans son *Traité de l'assurance incendie*, se référant à Vincens ³, qui déjà déclarait nulles les assurances cumulatives, écrit pour sa part que « de ce qu'on ne peut faire assurer qu'autant qu'on risque de perdre, il suit... qu'on ne peut faire assurer plusieurs fois le même objet », et, plus loin, « qu'il semble que l'assurance qui intervient sur une chose déjà assurée pour son entière valeur n'a plus d'objet puisque cette chose n'est plus aux risques de l'assuré... et le contrat ainsi souscrit est nul... car il est dépourvu de la première des conditions essentielles à sa validité : une chose qui soit aux risques de l'assuré ».

Les décisions judiciaires qui se sont prononcées en faveur de l'extension de l'article 359 sont rédigées dans des termes analogues : « Le second contrat est nul en vertu de l'article 359, parce que constituant une obligation sans cause », li-sons-nous dans les attendus d'un jugement du Tribunal civil de la Seine du 6 juin 1844 ⁴. « La deuxième police est nulle faute de cause et d'objet », décide un jugement de Versailles du 5 juin 1851 ⁵, et le Tribunal de la Seine, dans

1. EMERIGON, *Traité des assurances*, ch. I, sect. VII.

2. ALAUZET, t. II, p. 416.

3. VINCENS, *Traité du Droit commercial*, t. III, p. 565.

4. B. M., répertoire V^o réassurance, n^o 28.

5. Versailles, Just. de paix, 5 juin 1851, B. M., 211.

un jugement du 7 juillet 1881 ¹, rappelle que la seconde police d'assurance contre l'incendie est nulle faute de cause et d'objet, alors que le souscripteur — acquéreur en l'espèce d'un immeuble — était par ailleurs garanti par le contrat de son vendeur.

Le second contrat, on le voit, est frappé de nullité au moment où il est conclu parce qu'il est sans objet. On le reconnaîtrait cependant valable s'il revêtait le caractère d'assurance de solvabilité ou s'il substituait un second assureur au premier comme dans la reprise d'assurances. Autrement, la deuxième police est réputée faite dans le désir de procurer un bénéfice à l'assuré ² et c'est ce qu'énonçaient les anciens auteurs comme Persil, Boudousquié, Grün et Joliat ³.

Cependant l'opinion contraire devait prévaloir déjà à la fin du XIX^e siècle pour des auteurs comme Philouze et Duhaill ⁴.

A l'heure actuelle la discussion a perdu de son intérêt, ainsi que nous l'avons exposé, puisque la loi de 1930 se contente de prévoir le règlement de divers assureurs au moment du sinistre et c'est en vain qu'on chercherait dans ses dispositions un texte prohibant la double assurance en cours de contrat ou en justifiant l'existence.

Cependant M. Ripert ⁵, dans son *Traité de Droit maritime*, n'a pas hésité à défendre la licéité des assurances cumulatives, tant que le risque ne s'est pas réalisé. « Le contrat n'est pas frappé de nullité au moment où il est conclu, écrit-il, car il réunit par lui-même toutes les conditions de validité. De même que l'on peut signer une police sans avoir d'intérêt assurable au moment de la signature si l'on doit en acquérir un postérieurement, de même on peut signer valablement

1. Trib. Civ. de la Seine, 7 juillet 1881, B. M. 3 - 279.

2. AGNEL et DE CORNY, *op. cit.*, n° 32.

3. BOUDOUSQUIÉ, *op. cit.*, n° 42 ; PERSIL, n° 93 ; GRÜN et JOLIAT, n° 147-151.

4. PHILOUZE, n° 64 ; DUHAIL, n° 78.

5. RIPERT, *Traité de Droit maritime*, 3^e édit., t. III, n° 2534 et sq.

plusieurs polices relatives à la même valeur, seulement elles ne sauraient toutes produire leur effet ».

Il est certain que la jurisprudence et les auteurs ont toujours accordé à un individu la latitude de faire assurer des objets dont il n'était pas encore propriétaire, dès lors qu'il avait de justes motifs d'espérer qu'il le deviendrait un jour. On a simplement exigé, dans ce cas, la désignation de l'objet dans le contrat et la preuve que la propriété résidait sur la tête de l'assuré au jour du sinistre ¹.

Cette opinion est exprimée dans des termes largement compréhensifs par le Tribunal de commerce de Bruxelles, dans un jugement déjà ancien : « Il suffit, disent les juges consulaires, d'être exposé à un titre quelconque à éprouver un préjudice par la destruction d'une chose, pour être autorisé à la faire assurer » ².

Ceci posé, nous avons à nous demander quel est le rapport pouvant exister entre l'assurance souscrite sans intérêt immédiat au moment de la signature et la double assurance.

A notre avis, le raisonnement à tenir est le suivant : du moment que, d'une part le contrat nécessite pour exister juridiquement trois conditions, à savoir : un objet déterminé, un risque à courir et un intérêt chez le preneur d'assurance, que, d'autre part, on peut s'assurer sans intérêt immédiat, on doit, par conséquent, pouvoir se garantir contre un risque qui n'est pas encore à envisager lors de l'accord des parties. Mais on ajoutera, par ailleurs, qu'il est impossible de souscrire un contrat sur des objets ou des choses n'existant pas encore, puisque l'assureur ne pourrait donner aucune base à la prime qu'il perçoit — prime variant avec la nature intrinsèque de l'objet, son utilisation, sa situation et son importance.

Lorsqu'on a objecté que la deuxième assurance était nulle

1. PARDESSUS, *Droit commercial*, t. II, n° 589 ter.

2. Trib. Bruxelles, 26 avril 1886, *R. P.*, 1886, p. 414.

parce que l'objet n'était plus soumis au risque, on s'appuyait sur une double pétition de principe : premièrement on prétendait que la valeur d'assurance n'était pas susceptible de varier, de s'accroître, jusqu'à égaler la somme fixée au deuxième contrat. Secondement on admettait que le premier contrat n'était entaché d'aucun vice ni frappé d'aucune déchéance ni, surtout, susceptible de l'être.

Par cette double affirmation, on se mettait en contradiction avec la réalité. Les variations des cours ont fait souvent disparaître la surassurance comme elles ont effacé le caractère excessif des assurances multiples. Cette assertion a été si fréquemment vérifiée dans la pratique que le rapporteur de la loi de 1930 l'a reprise à son compte lorsqu'il déclarait que, lorsqu'il s'agit de marchandises, « l'assuré est amené à faire couvrir des excédents par d'autres assureurs que l'assureur originaire, sans qu'il lui soit possible de fixer, en ce moment, la valeur exacte des marchandises assurées ¹ ».

D'un autre côté, considérer *a priori* le premier contrat comme valable et susceptible de sortir à effet au jour du sinistre, c'est supposer une communication de la police et la vérification constante pour ne pas dire quotidienne, de sa régularité.

C'est encore refuser à l'assuré la possibilité de se garantir par une seconde assurance contre les déchéances qui peuvent lui être opposées en raison d'un contrat obscur ou particulièrement rigoureux ; c'est enfin l'empêcher de se prémunir contre l'insolvabilité éventuelle d'un ou de plusieurs assureurs avec qui il a précédemment contracté ².

Ce qui éclaire à vrai dire le problème, c'est le fait qu'on ne peut établir de dépendance entre les différents contrats souscrits sur les mêmes objets, si bien qu'un assureur, renseigné sur la couverture du risque, édifié par une expertise préalable

1. Rapport Lafarge, *J. O.*, 12 décembre 1926, annexe n° 3316, p. 1159.

2. Rapport Lafarge, *J. O.*, *loc. cit.*

ble sur le caractère cumulatif de contrats multiples, ne sait jamais si, au jour de sinistre, sa police ne devra pas jouer à plein par suite de la défaillance de certains co-assureurs ou de la déchéance frappant certaines polices.

Les rapports entre les assureurs ne deviennent définitifs qu'au moment de la survenance du sinistre et l'article 379 du Code de commerce nous confirme dans cette opinion, quand il oblige l'assuré à déclarer tous ses contrats au moment où il accomplit les formalités du délaissement.

Parler de dépendance en cours de contrat, cela entraînerait l'obligation légale de la déclaration réciproque des contrats aux assureurs engagés. Or, la législation maritime qui prohibe en principe la double assurance en cours de contrat ne prévoit, nulle part, la déclaration que nous évoquons ¹.

On nous objectera cependant que, depuis un arrêt ancien de la Chambre des requêtes, du 13 juillet 1852 ², la jurisprudence a souvent appliqué les sanctions réservées aux réticences et aux fausses déclarations, à l'individu qui, souscrivant un deuxième contrat, n'avertissait pas son nouvel assureur de l'existence du premier. Et en s'appuyant sur de telles décisions, on ne manquera pas de soutenir que la déclaration des polices postérieurement souscrites relève des obligations légales imposées à l'assuré.

Mais sans nous essayer pour le moment à discuter l'étendue de l'article 348, nous ferons observer que même s'il implique, à

1. Le Trib. de Commerce de Mulhouse dans un jugement du 14 décembre 1847 confirmé par la Cour de Colmar, estime qu'il est illogique de faire application de l'art. 359 si l'on se trouve en face de polices décidant que l'assuré doit faire la déclaration de contrats antérieurs et postérieurs. « Il est évident que si toutes les fois qu'une première assurance existe, le second contrat est nul aux termes de l'art. 359, il est inutile de le dire dans la police et d'exiger la déclaration des assurances antérieures... qu'il serait de la plus grande immoralité de la part d'une compagnie de contracter une seconde assurance et d'encaisser les primes alors que par la déclaration à elle faite d'une première assurance, elle serait assurée à l'avance de n'avoir que bénéfices en perspective et d'être au nom de la loi à l'abri de toute action en indemnité ». On voit par là que les juges estiment qu'en vertu de l'art. 359 il y a nullité *ab initio* des assurances cumulatives. B. M. 11 - 97.

2. D., 1852, I - 278.

l'encontre de ce qu'a pensé la grande majorité de la doctrine ¹, l'obligation de déclarer, cette obligation n'empêcherait pas de laisser à chacun des contrats sa vie propre tant que ne survient pas la réalisation du risque. Nous n'en voulons pour preuve que la jurisprudence qui a décidé, la plupart du temps, que les contrats d'assurances terrestres révélés aux compagnies intéressées restaient étrangers l'un à l'autre, alors qu'ils contenaient l'obligation de déclarer.

En adoptant cette attitude, les décisions judiciaires permettaient d'envisager la déchéance possible d'un premier contrat comme un risque contre lequel l'assuré pouvait légitimement se couvrir. Si le risque n'existait pas au moment de la conclusion du deuxième contrat, il était susceptible de se révéler, même avant le sinistre, rappelant en cela, son analogie avec l'intérêt exigible dès l'instant que la police doit sortir à effet.

Si cette indépendance des contrats a été reconnue en dépit des clauses de déclarations, *a fortiori* doit-elle s'affirmer lorsqu'on l'étudie à la lumière des textes maritimes qui n'impliquent pas l'obligation formelle de déclarer.

Et c'est encore cette indépendance qui nous aide à démontrer l'erreur de ceux qui soutenaient que, théoriquement, il n'y avait pas, selon leur expression, place pour une seconde assurance quand la première assurait la pleine valeur de l'objet soumis au risque.

C. — A-T-ON FOURNI UNE INTERPRÉTATION EXACTE DE L'ARTICLE 359

Si nous avons réussi à prouver que, théoriquement parlant, les assurances cumulatives pouvaient se justifier, le problème que nous avons formulé naguère, demeure encore sans réponse.

1. ALAUZET, t. VI, n° 2109 ; E. CAUVET, t. I, n° 497 ; DE VALROGER, t. III, n° 1522 ; DROZ, t. I, n° 267 ; RIPERT, t. III, n° 2425.

L'article 359, avons-nous écrit, implique-t-il une nullité *ab initio* des assurances cumulatives ou en supprime-t-il simplement le danger lors du sinistre ? Le doute même que nous émettons entraîne comme corollaire immédiat la question suivante : en s'appuyant sur la rédaction de l'article 359 pour décider de la nullité des assurances cumulatives en cours d'existence, les commentateurs du droit des assurances tant maritimes que terrestres n'ont-ils pas commis une erreur d'interprétation de ce texte ?

Reprenons les termes de la question à résoudre : peut-on invoquer l'article 359 lors de l'apparition de l'assurance cumulative, ou, au contraire, seulement au moment du sinistre ?

La rédaction du premier alinéa dispose que « si le premier contrat assure l'entière valeur des effets chargés, il subsistera seul » et celle du deuxième alinéa ajoute que « dans ce cas les assureurs qui ont signé les contrats subséquents sont libérés ». Si le législateur de 1807 a décidé que le premier contrat « subsistera seul », il n'a pas voulu, en s'exprimant comme il l'a fait, dénaturer du même coup, le sens des termes qu'il a employés. Dès lors que ce contrat *subsistera* c'est que les autres polices ne seront pas nulles *ab initio*, mais seulement qu'elles ne pourront pas produire d'effet ultérieurement si, au jour du règlement, l'entière valeur des marchandises se trouve garantie par le premier assureur.

Si le Code avait voulu adopter une autre solution, il aurait dit que le contrat « subsiste seul » et même a-t-on fait remarquer ¹, il ne se serait pas servi du verbe subsister qui suppose toujours qu'il y a eu un moment au moins où les divers contrats ont existé réellement et valablement tous ensemble.

En outre, pour répondre à l'argument qu'on nous opposera en invoquant le membre de phrase « les assureurs qui ont signé des contrats subséquents sont libérés », nous reprendrons le raisonnement précédemment exposé. Si ces assureurs

1. Cass. 22 décembre 1874. D. P., 1876, I, 65 et la note.

sont libérés, dirons-nous, c'est qu'ils ont été obligés, jusqu'à un certain moment, époque où l'on aura la révélation du caractère cumulatif des contrats et qui n'est autre que celle du sinistre.

Quant à l'article 334 nouveau, son troisième alinéa est, lui aussi, rédigé au futur : l'assurance, lisons-nous, « sera réduite de toute la valeur de l'objet deux fois assuré ».

Il résulte de ces observations que le législateur a entrevu la coexistence d'assurances cumulatives, ce qui nous interdit de penser que les contrats ayant dépassé la valeur d'assurance ont été frappés de nullité au moment de leur souscription. S'il en avait été ainsi, il aurait suffi, pour qu'un assureur pût se libérer de ses obligations, qu'on lui laissât administrer la preuve qu'au jour de la signature sa police était et cela sans égard à la validité du contrat dont il eût invoqué l'antériorité.

Fort heureusement, une jurisprudence importante ¹ n'a pas admis cette façon de voir et s'est prononcée dans ce sens, que la double assurance devait être appréciée lors du règlement et non pas lors de la conclusion du deuxième contrat. La Cour de Cassation, en rejetant les pourvois qui lui étaient déférés sur le moyen tiré d'une fausse interprétation de l'article 359, a privé de son autorité l'opinion qui voulait faire état de ce texte pour soutenir que les assurances cumulatives étaient nulles *ab initio*.

En dépit de la défense que M. Danjon ² a présentée de la théorie contestée, nous nous refusons à admettre que la loi du 12 août 1885, modifiant l'article 334 ait édicté la nullité des assurances cumulatives en cours de contrat. Si « toute assurance cumulative est interdite », il faut reconnaître que

1. Orléans, 7 janvier 1845, D. P., 1848, II, 34 ; — Bordeaux, 2 avril 1863, et Cass. Ch. civ., 26 août 1865, S. 1865, I, 321 ; — Cass. req., 22 décembre 1874, D. P., 1876, I, 65 ; S. 1877, I, 365 ; — Cass. 29 avril 1885, D. P., 1886, I, 17 ; — Cass. 30 mars 1886, D. P., 1886, I, 449 ; — Trib. Comm. de la Seine, 1^{er} juin 1895, *Revue crit.*, 1896, p. 488 ; — Bordeaux, 17 février 1897, *Revue crit.*, 1898, p. 471 et la note de Lyon-Caen.

2. DANJON, *Traité de Droit maritime*, Paris, 1914, t. IV, n° 1254 bis et sq.

l'interdiction porte au moment du règlement. Et cela nous le croyons d'autant plus fortement que la suite du texte, ainsi que nous l'avons déjà signalé, s'exprime au futur comme le fait l'article 359 : « l'assurance sera réduite... », « la réduction portera... » ; qu'enfin il serait surprenant que le législateur ait laissé subsister deux textes contradictoires, puisque l'interprétation jurisprudentielle de l'article 359 créerait un antagonisme entre ces deux articles, si l'article 334 n'avait pas été rédigé dans le même esprit.

La jurisprudence qui nous a éclairé sur la véritable portée de l'article 359 a eu surtout à s'occuper des différends qui mettaient aux prises un assuré voulant faire jouer une police deuxième en date, alors que la première se trouvait frappée de déchéance au jour du sinistre, ou résiliée amiablement. Refuser de faire droit à la réclamation du preneur, c'était reconnaître, comme nous l'avons dit précédemment, la nullité du second contrat supposé excessif du fait de la présence d'un autre sur le même risque.

Les décisions que nous avons relevées en cette matière étant uniquement maritimes, nous nous bornerons à indiquer brièvement les deux groupes de solutions qui ont été données. On a distingué entre l'annulation et la résiliation de l'assurance antérieure dont excipait l'assuré, vis-à-vis du second assureur.

Première remarque : annulation

Si la première assurance a été annulée à la suite d'une faute de l'assuré, comme ce serait le cas si ce dernier avait commis une réticence où s'était rendu coupable de dol, on a estimé qu'il serait rigoureux qu'il ne puisse faire jouer la seconde assurance sous le prétexte qu'à un moment donné, les deux contrats ont pu exister valablement alors qu'ils portaient sur un même risque. Ayant souscrit deux assurances, le preneur se serait trouvé, lors de la réalisation du risque,

sans aucune garantie : et c'est un tel état de choses qu'on a voulu éviter ¹.

On écartait ainsi le raisonnement qui aurait empêché l'assuré de s'adresser au second assureur sous prétexte qu'en invoquant le deuxième contrat il essayait de se prévaloir ou de tirer profit de sa propre faute. La maxime *nemo admittitur propriam turpitudinem suam allegans* est, ici, hors de cause, puisque les contrats sont étrangers l'un à l'autre. Une partie des décisions maritimes que nous avons relevées sur ce point délicat ont dû intervenir du fait de la coexistence d'une police d'abonnement et d'une police ordinaire. La police d'abonnement se révélait entachée de nullité par suite d'une négligence du souscripteur qui n'avait pas fait la déclaration d'aliment indispensable pour que son contrat sorte à effet, mais, par ailleurs, l'assuré se réclamait du bénéfice d'une assurance subsidiaire qui devenait seule invocable. Devant la prétention de l'assuré, le second assureur excipait de la postériorité de son contrat ; mais ce moyen qu'il souleva pour se défendre fut repoussé par les tribunaux ².

Étant donnée l'utilisation qui est faite depuis longtemps, en matière terrestre, des polices flottantes ou d'abonnement, il est logique de penser que les mêmes difficultés auraient reçu des solutions semblables, si les contrats litigieux n'avaient pas prévu le règlement des assurances cumulatives.

Deuxième remarque : résiliation

Si la résiliation est la conséquence d'un vice du premier contrat, on assimile ce cas à celui précédemment exposé.

1. Orléans, 7 janvier 1845, D., 1848, II, 34 ; — Bordeaux, 29 avril 1863, et Cass. req., 26 avril 1865, S. 1865, I, 321 ; D. 1865, I, 415 ; — BÉDARRIDE, IV, n° 1344 ; — LAURIN sur Cresp, t. III, p. 168, n. 59 ; — LYON-CAEN et RENAUULT, VI, n° 1121 ; — LAURIN, n° 349 ; — E. CAUVET, I, n° 350 ; — DE COURCY, *Questions de Droit maritime*, I, p. 358 et sq. ; — DROZ, I, n° 347 ; — RIPERT, III, n° 2536 ; — WAHL, n° 753.

2. Cass. Ch. civile, 26 avril 1865, D., 1865, I, 415 ; — Bordeaux, 17 février 1897, Pand. Fr., 1898, II, 177, et *Rev. crit.*, 1898, p. 471.

Que décider si la résiliation provient d'une manifestation de volonté de l'assuré ? La réponse de la doctrine et de la jurisprudence est identique à celle qui a été donnée pour l'annulation : les deux contrats sont étrangers l'un à l'autre ¹, ceci sous réserve que la résiliation n'ait pas été faite dans un but frauduleux, et notamment qu'elle ne soit pas intervenue après la survenance du sinistre.

En résumé, une double conclusion se dégage de nos constatations : en premier lieu la réalisation d'assurances cumulatives nous est apparue théoriquement justifiée et cette justification doit, à nos yeux, condamner l'attitude empirique avec laquelle on se bornait à accepter les assurances excessives comme la conséquence d'un inévitable état de choses. En second lieu, nous avons essayé de mettre en lumière l'erreur commise par les auteurs qui affirmaient la nullité *ab initio* de la double assurance en se fondant sur le principe de l'article 359.

D. — L'ARTICLE 359 ET LES ASSURANCES TERRESTRES

Ainsi que nous l'avons déjà écrit, les auteurs de traités d'assurances terrestres ont estimé qu'en l'absence de dispositions contraires dans les polices, l'article 359 devait être suivi dans son principe et que les règles qu'il édictait étaient « justes et sages » ². La jurisprudence a confirmé cette façon de voir, tout en respectant les dérogations conventionnelles que les parties avaient pu apporter à la règle de l'ordre des dates. La seule règle d'ordre public étant que l'assuré ne doit pas retirer un profit du sinistre, il importe peu que les solutions diffèrent, si le résultat obtenu est conforme au principe indemnitaire.

1. Bordeaux, 18 août 1839, S. 1841, II, 138 ; — Cass. req., 22 décembre 1874, D., 1876, I, 65 ; — BÉDARRIDE, IV, n° 1344 ; — DE VALROGER, IV, n° 1670 ; — DESJARDINS, VII, n° 1500 ; — DROZ, I, 342 ; — RIPERT, III, n° 25-26.

2. ALAUZET, cité plus haut.

Nous pouvons rapporter à l'appui de cette affirmation un jugement du Tribunal civil de la Seine du 5 décembre 1865 ¹, rédigé ainsi : « Attendu que l'article 359 du Code de commerce, prévoyant le cas où il existe plusieurs contrats d'assurances faits sans fraude sur le même chargement et où le premier contrat assure l'entière valeur des objets chargés, dispose que le premier contrat subsiste seul et que les assureurs subséquents sont déchargés, mais qu'en admettant que cette disposition soit applicable aux assurances terrestres, elle n'exprime pas un principe d'ordre public, mais une simple règle que les parties peuvent modifier par des conventions particulières... »

Ces conventions, d'ailleurs, nous les connaissons ; elles se contentent de prévoir une répartition de l'indemnité entre les assureurs au prorata des sommes par eux assurées, ce qui n'est pas autre chose qu'une démarcation de l'article 358 du Code de commerce.

Le même respect de ces conventions se manifeste dans un arrêt du 9 juin 1863 ², où la Cour de Paris, considérant « qu'aux termes des polices, en cas de plusieurs assurances, les compagnies doivent supporter la perte au prorata des sommes assurées », elle ordonne un règlement de l'indemnité établi sur ces bases.

Quelques arrêts ont refusé d'admettre l'extension de l'article 359 aux difficultés surgissant dans le domaine des assurances terrestres. Un ancien arrêt de la Cour de Colmar, du 14 décembre 1849, adopte les motifs d'un jugement du Tribunal de commerce de Mulhouse ³, dans lequel nous relevons la décision suivante : « Attendu... qu'il est constant que, lorsque le principe régissant les assurances maritimes (article 359) est entré dans la loi, les assurances terrestres n'étaient pas ou, en tous cas, n'étaient que fort peu connues ;

1. B. M., II, 276.

2. B. M., II, 270.

3. B. M., II, 96.

qu'il n'est pas admissible, dès lors, que cet article 359 ait dû ou pu, dans l'intention du législateur, être destiné à régir littéralement les assurances terrestres, que c'est le cas, dès lors, d'examiner s'il n'existe pas, à défaut de législation, dans les conventions mêmes des parties, des éléments suffisants pour résoudre les difficultés ».

En l'espèce, les polices mentionnaient le règlement que nous avons précédemment expliqué, et que les juges ont fait respecter. Un arrêt de la Cour de Nîmes, du 2 juillet 1895 ¹, sur une difficulté en matière d'assurances accidents coexistantes, décide aussi que : « l'article 359 du Code de commerce, ne saurait être invoqué dans le cas présent (assurance de responsabilité) qui n'offre aucune analogie avec les assurances maritimes et les dangers auxquels le législateur a voulu remédier ».

Enfin, un arrêt récent de la Cour de Paris, du 28 avril 1925 ² est aussi formel que les précédents : « les articles 334 et 359 du Code de commerce, dit-il, qui interdisent le cumul d'assurances étant spéciaux à l'assurance maritime, les assurances multiples en toute autre matière sont valables ».

Ces deux derniers arrêts refusent d'appliquer aux assurances terrestres l'article 359 du Code de commerce, parce qu'ils y voient un moyen d'atteindre les assurances cumulatives en cours de contrat, ce qui constitue, à notre avis, une erreur d'interprétation des articles incriminés.

La majorité des arrêts reconnaissent par contre que le domaine de l'article 359 comprend, outre les assurances maritimes, les assurances terrestres, lorsque ces dernières ne contiennent pas de conventions particulières y dérogeant.

La Cour de Cassation, dans une décision du 8 janvier

1. SIM., II, p. 435. Voir aussi Trib. com. du Mans, 23 juillet 1912, *R. P.*, 1912, p. 595 qui a été critiqué par M. Saintelette (voir cette revue), comme donnant une fausse interprétation de l'art. 359 auquel les juges consulaires ont substitué en l'espèce une règle d'équité (voir *infra* : les assurances cumulatives et les assurances de responsabilité).

2. *Gaz. Palais*, 1925, II, 161 ; — *J. A.*, 1925, 485 ; — *D.*, 1925, II, 63.

1878, rejetant le pourvoi formé contre un arrêt de la Cour de Douai, n'hésitait pas à suivre les juges d'appel lorsqu'ils déclaraient que « les règles tracées par le Code de commerce et spécialement les dispositions de l'article 359, qui déterminent la répartition du dommage entre les assureurs successifs du même chargement, s'appliquaient aux assurances terrestres, toutes les fois qu'il n'y était pas dérogé par des conventions particulières ¹ ».

Précédemment, un certain nombre de décisions avaient reconnu le caractère extensif de l'article 359 et en avaient tiré les conséquences suivantes : d'une part elles avaient permis l'annulation en cours de contrat de la deuxième assurance ², d'autre part elles autorisaient la compagnie dont le contrat était ristourné, de réclamer une indemnité à l'assuré ³. C'était une attitude logique, puisque le texte maritime prévoit, en effet, que les assureurs dont les polices ne sortent pas à effet, doivent retenir à titre d'indemnité un demi pour cent de la somme assurée.

Seul, le Tribunal civil de la Seine, dans son jugement précité du 12 mai 1844, décida que « l'assureur obligé de restituer les primes qu'il aurait reçues ne peut exiger d'autre indemnité que un demi pour cent de la somme assurée » et ajouta, d'ailleurs, que lorsque cette somme est indéterminée, le Tribunal doit l'arbitrer.

Le 6 juin 1844, le même Tribunal accordait à la Compagnie les frais qu'elle avait faits pour l'acquisition du contrat.

Même constatation peut être tirée des jugements de Versailles ⁴ du 5 juin 1851 et du Tribunal civil de la Seine du 16 décembre 1853 ⁵.

1. B. M., I, 206 ; Douai, 30 avril 1877, sous Cass. 8 janvier 1878

2. Trib. civil de la Seine, 12 mai 1844 ; B. M., V, v^o réassurance, n^o 28 ; — Trib. civil de la Seine, 6 juin 1844 ; B. M., V, v^o réassurance, n^o 28 *ter* ; — Versailles, Just. de paix, 5 juin 1851 ; B. M., III, 21.

3. Mêmes arrêts.

4. Versailles, 5 juin 1851 précité.

5. Trib. civ. de la Seine, 16 décembre 1853 ; B. M., 1853, III, 38.

L'indemnité que l'assureur a le droit de conserver par envers lui et qui est d'un demi pour cent de la somme assurée, a prêté, d'ailleurs, à des controverses pour savoir quelle en est la nature. Sans nous arrêter sur ce point, nous indiquerons brièvement que cette obligation de l'assuré, pouvait résulter d'une présomption de quasi délit ¹, puisque la Compagnie n'avait pas, pour l'obtenir, à démontrer l'imprudence ou la négligence de son adversaire.

Une autre opinion, à laquelle nous nous rangeons, consiste à voir dans cette obligation, un forfait de la loi. Différent des clauses pénales conventionnelles qui, elles, ne sont pas encourues lorsque l'inexécution provient d'un cas de force majeure, ce forfait ne serait pas sans analogie avec une présomption *juris et de jure*. Le texte de l'article 359 déclarant que les assureurs « ne reçoivent que demi pour cent... », il semble que la Compagnie ne doive pas être admise à prouver qu'elle a subi un préjudice supérieur à ce pourcentage, ce qui, au contraire, serait toujours possible, si l'on se plaçait sur le terrain de la présomption de faute.

Postérieurement à la décision de la Cour de Cassation précédemment citée, nous enregistrons quelques jugements et arrêts, dont certains sont récents, mais dont deux seulement traitent de l'indemnité que peut conserver l'assureur.

C'est d'abord, en 1881, le Tribunal civil de la Seine ² qui accorde la nullité du deuxième contrat, mais refuse à l'assureur toute indemnité en raison des agissements dont son préposé s'est rendu coupable. C'est ensuite un jugement du Tribunal civil de Tours, qui, en 1914 ³, invoque les articles

1. Voir QUENTIN, *De l'opinion du risque dans le contrat d'assurance*, thèse 1893, p. 78.

2. Trib. civ. de la Seine, 7 juillet 1881 ; B. M., III, 279.

3. Tours, 6 février 1914, *R. P.*, 1914, p. 376 et les observations de M. Sainctelette : « Nous devons rapprocher de cette décision une autre émanant du Tribunal de commerce du Mans, du 23 juillet 1912 (*R. P.*, 1912, p. 595 et les observations Sainctelette) qui a refusé de considérer les assurances litigieuses — assurance responsabilité de véhicules — comme susceptibles de ressortir du domaine de l'art. 359 pour permettre aux assureurs de conserver les primes »

334 et 359 du Code de commerce en matière d'assurances accidents et dont le dispositif a mérité d'être doublement critiqué. D'une part, le jugement interdisait le cumul en matière d'assurances individuelles, ce qui était un non-sens puisque ces contrats ne relèvent pas du principe indemnitaire, d'autre part, il prononçait la résiliation de la seconde assurance, alors que selon certains auteurs, il aurait dû en prononcer l'annulation pour respecter l'esprit des articles invoqués.

Reprenant à son tour la doctrine de l'arrêt de la Cour de Cassation de 1878, la Cour d'appel d'Aix a soumis, le 29 janvier 1931 ¹, les assurances cumulatives au système de l'ordre des dates dans une espèce particulièrement caractéristique, où des marchandises débarquées se trouvaient assurées contre l'incendie, à la fois par une police maritime les garantissant en magasin et par une police terrestre.

Enfin la Chambre civile ² de la Cour de Cassation, par son arrêt du 30 novembre 1931, confirma les précédentes décisions et condamna l'erreur commise par la Cour de Paris ³, en déclarant que les « articles 334 et 359 du Code de commerce sont applicables aux assurances terrestres comme assurances maritimes ».

En vérité, dans l'espèce qu'elle eut à juger, la Cour suprême voulut voir une sorte de reprise d'assurance dans un deuxième contrat stipulé sur les mêmes objets et non pas une assurance cumulative, puisqu'elle parla « de la substitution d'une assurance à une autre ». Ayant, en quelque

perçues jusqu'au jour de la demande en nullité. Les juges consulaires n'ont pas voulu admettre l'annulation du deuxième contrat, ce qui eut entraîné le remboursement de primes, mais ont décidé qu'il y avait résiliation de ce contrat. Cf. note LYON-CAEN, *Rev. crit.*, 1898, p. 471.

1. *R. G. A. T.*, 1931, p. 894. L'arrêt de la Cour d'Aix présente une double importance, non seulement en ce qu'il se rattache à l'esprit de l'arrêt de 1878, mais en ce qu'il tranche une difficulté sur la date même des contrats dont l'un était renouvelé par tacite reconduction (voir *infra* : le règlement des assurances cumulatives, l'ordre des dates).

2. *R. G. A. T.*, 1932, p. 36 et la note de M. Picard.

3. Paris 28 avril 1925 précité. *D.*, 1927, II, 63.

sorte, transposé le problème, la solution qu'elle lui apporta peut s'analyser de la façon suivante. Si l'on se trouve en face de substitution d'assurances, dit-elle en résumé, les articles 334 et 359 du Code de commerce ne peuvent pas être invoqués, et comme le premier contrat se trouve suspendu au moment du sinistre, l'assuré peut se prévaloir d'une police subséquente, souscrite à une autre compagnie ¹.

En fait, les deux contrats qui garantissaient un patron contre la responsabilité lui incombant du fait de la loi de 1898, avaient coexisté à un moment donné sur le même risque. Il y avait bien eu assurances cumulatives pendant un certain temps, et non pas substitution d'un assureur à un autre. Mais, comme l'a fait remarquer M. Picard, il n'était pas besoin de recourir à cette fiction ² pour éviter l'annulation du deuxième contrat et pour empêcher un individu surassuré, à un moment donné, de se trouver finalement à découvert lors du sinistre. L'application des articles 334 et 359 n'entraînait pas l'annulation de la deuxième assurance, car la validité du contrat ne devait pas être appréciée au moment de sa conclusion, mais bien à celui du sinistre, ce qui décidait du maintien de ce deuxième contrat en cas de déchéance ou de suspension du premier ³.

Les conclusions que nous tirerons de cet ensemble de constatations sont les suivantes :

La Cour de Cassation, en comprenant les assurances terrestres dans le domaine d'application de l'article 359, a non seulement suivi les auteurs qui préconisaient depuis toujours

1. Voir l'arrêt de la Cour de Paris du 3 juillet 1935, *R. G. A. T.*, 1935, p. 760, qui applique le système de l'ordre des dates à des polices antérieures à la loi du 31 juillet 1930.

2. Dans le même sens un arrêt de la Cour de Montpellier, du 14 décembre 1932 (*R. G. A. T.*, 1933, p. 98) « ...l'assuré peut contracter une seconde assurance s'il a de justes motifs de croire à l'inefficacité de la première, mais il y a alors non pas cumul de deux assurances, mais substitution de l'une à l'autre ».

3. Cf. Cass., 21 avril 1865, *D.*, 1865, I, 415 ; — Cass. 22 décembre 1874, *D.*, 1876, I, 65 ; — Cass., 30 mars 1886, *D.*, 1886, I, 449 ; — RIPERT, t. III, 3^e édit., n° 2536.

cette solution, mais a consacré un système assez heureux dans ses résultats pour que le législateur de 1930 l'ait prévu à titre conventionnel peut-être, mais comme parfaitement licite.

En soumettant les assurances cumulatives terrestres au Code de commerce, la Cour suprême a voulu les juger dans le même esprit que celui qui l'animait, lorsqu'elle se prononçait sur les conflits maritimes qui lui étaient soumis. Quand, en 1874 ¹, dans un arrêt maintes fois cité, elle déclarait que, loin d'interdire les assurances multiples sur les mêmes effets, le Code de commerce en consacrait l'existence et en réglait l'exercice, elle visait toutes les assurances quelles qu'elles fussent. Mais les reconnaissant licites, elle n'allait pourtant pas s'opposer à ce qu'un individu pût demander l'annulation d'un contrat cumulatif en cours d'assurance, s'il prouvait une erreur involontaire de sa part ou un dol de l'assureur.

A considérer enfin les derniers arrêts que nous avons étudiés et qui ont autorisé l'assureur à conserver les primes versées ², nous pensons qu'ils renforcent l'opinion que soutenait le professeur Lyon-Caen, lorsqu'il écrivait qu'il ne fallait pas parler de la validité ou de la nullité des assurances postérieures en date, mais dire qu'il y avait, en vertu de l'article 359 *une sorte de résiliation* si, lors du sinistre, la valeur de la chose assurée était déjà couverte par un contrat antérieur ³.

De telles décisions n'ont pas eu seulement le mérite de respecter l'équité, mais on doit les approuver comme se rattachant à une doctrine dont il est difficile de contester l'autorité.

1. Cass., 23 décembre 1874, D., 1876, I, 65.

2. Trib. de Com. du Mans, R. P., 1912, p. 536 ; — Trib. civil de Tours, R. P., 1914 précités.

3. Rev. crit., 1898, p. 171.

CHAPITRE II

La pratique des Compagnies depuis le Code de Commerce jusqu'à la Loi de 1930

Ainsi que nous l'avons vu, les lois et les règlements — à l'exception des dispositions récentes — se sont toujours efforcés d'empêcher la formation de la double assurance et de la supprimer en la réduisant lorsqu'elle existait.

Au contraire, nous verrons les assureurs admettre le principe de la double assurance comme ils avaient accepté celui de la surassurance. En cela, d'ailleurs, les assureurs terrestres n'innovaient pas, puisqu'en matière d'assurances maritimes on avait déjà pris l'habitude de substituer au système de l'ordre des dates celui de la validité des contrats avec réduction proportionnelle de ceux-ci au jour du sinistre.

Reconnaître la validité des contrats multiples semblait être séduisant puisque la ristourne des primes n'était plus à redouter, mais à vouloir réaliser cette idée, on se heurtait à deux difficultés. La première consistait à éviter la réalisation — toujours possible — d'une fraude commise par l'assuré bénéficiaire de plusieurs polices ; la seconde reposait sur les modalités même du règlement.

La première difficulté a été résolue dans le sens le plus logique. On a pensé, en effet, qu'il suffisait à l'assureur d'être

averti des augmentations de garanties relatives à l'objet assuré pour que, du même coup, disparaisse le danger de la fraude. Au jour du sinistre, les différents assureurs réciproquement prévenus de leurs engagements, confronteront les garanties portées sur leurs polices et auront toutes facilités pour s'opposer à la violation du principe indemnitaire de l'assurance.

Au sujet de la seconde difficulté, l'article 359 possédait le mérite de la simplicité puisqu'il éliminait, au moment de la réalisation du risque, les assureurs signataires des polices excessives. Mais l'article 358 du Code de commerce allait offrir aux Compagnies un terrain d'entente, car c'était lui qui permettait de reconnaître la validité des contrats simultanément souscrits, en imposant simplement aux assureurs de participer aux pertes proportionnellement aux sommes assurées. Cette prescription fut adoptée, et inscrite dans les clauses des polices terrestres.

En résumé, l'assureur accepte les assurances multiples à la condition formelle qu'elles lui seront révélées.

A ce propos, il ne fait aucune distinction d'espèce entre elles, et soumet à la déclaration les co-assurances aussi bien que les assurances plures et les assurances cumulatives. En contre partie il s'engage à régler le sinistre, mais seulement au prorata des sommes garanties par les divers intéressés. Autrement dit chaque contrat nouveau modifie sa participation qui s'exprime mathématiquement par une quotité du risque. Un immeuble fait-il l'objet d'une première assurance de 300.000 francs puis d'une seconde de 200.000 francs, la première Compagnie n'est plus tenue que pour les trois cinquièmes de la valeur de cet immeuble alors qu'auparavant ses engagements étaient représentés par la proportion :

$$\frac{300.000}{V} \quad (V \text{ étant la valeur assurable avant sinistre}).$$

On peut également exprimer le résultat recherché par les Compagnies en disant que la déclaration leur a permis de

transformer leurs contrats sur la base d'une co-assurance déterminée.

Or, parler de co-assurance c'est rappeler l'indépendance des contrats, c'est limiter l'engagement de chaque assureur à la fraction du risque qu'il a entendu couvrir, et cela sans égard aux sommes portées sur la police. Et c'est là qu'apparaît le danger d'une telle disposition.

Qu'il nous suffise de concrétiser notre pensée : un individu assuré pour 100.000 francs déclare une seconde assurance de 50.000 francs à sa première Compagnie. Celle-ci va sans doute n'entendre garantir que les (10/15) deux tiers de la valeur mise en risque. Décision sans importance, semble-t-il, si l'objet vaut 150.000 francs ; lourde de conséquences au contraire, s'il ne vaut que 100.000 francs et si, par ailleurs, le second assureur est défaillant. La Compagnie ne pourra-t-elle pas soutenir qu'elle doit en tout et pour tout les deux tiers du dommage et cela au mépris des chiffres portés sur son contrat ?

Nous exposons ainsi brièvement un problème qui, pour être aujourd'hui hors d'actualité, n'en a pas moins été âprement discuté, il y a trente ans à peine, et que nous considérons comme étroitement lié à la question de la déclaration.

C'est, d'ailleurs, au sujet de ces difficultés que la Ligue des assurés a fait porter ses efforts pour obtenir des assureurs des conditions plus libérales pour toutes les assurances multiples. Ces efforts aboutirent du reste à la rédaction de la police type de 1913 qui donna satisfaction aux exigences parfaitement raisonnables des assurés. Si bien qu'après avoir dirigé la pratique et l'avoir fait évoluer dans le sens de leurs intérêts particuliers, les Compagnies ont été obligées de s'incliner devant les revendications de leurs clients qui modifièrent, à leur avantage, le régime des assurances multiples.

SECTION I

LA CLAUSE DES POLICES. SA VALIDITÉ

Les Compagnies prescrivant la déclaration ne se sont pas bornées à indiquer la sanction réservée à l'assuré négligeant de les avertir, mais elles se sont réservé le droit de résilier le contrat et de conserver les primes payées, de même qu'elles ont précisé les bases sur lesquelles serait réglée leur intervention au jour du sinistre.

L'article 10 de la police de la « Royale » qu'on peut prendre comme modèle pour la période s'étendant entre 1820 et 1850, est ainsi rédigé : « Si, lors de la signature de la présente police, les objets assurés sont déjà couverts par d'autres assureurs ou par des associations mutuelles, ou encore, si les objets assurés par la Compagnie ne le sont point pour leur valeur entière et que l'assuré veuille faire couvrir l'excédent par d'autres assureurs ou associations mutuelles, il est tenu de la déclarer préalablement à la Compagnie et de faire mentionner sa déclaration sur la police.

» Si la mention de cette déclaration a eu lieu, la Compagnie, en cas d'incendie, supporte la perte au centime le franc de la somme assurée par elle.

» Si elle n'a point eu lieu, l'assuré n'a droit, en cas d'incendie, à aucune indemnité, la Compagnie peut résilier la police par une simple notification et les primes payées¹ lui demeurent acquises » (1830).

La clause, on le voit, s'étend aussi bien aux assurances cumulatives qu'aux assurances complémentaires. Plus tard,

1. Voir les polices des Assurances générales (art. 9), de « L'Union » (art. 6), du « Soleil » (art. 9), du « Phénix » (art. 10).

l'article 10 des conditions générales des polices, décide que si l'assuré a souscrit antérieurement, ou s'il souscrit postérieurement à la date du contrat envisagé, « à d'autres Compagnies à prime, ou à des Sociétés mutuelles, une ou plusieurs assurances, *soit sur les mêmes objets, soit sur d'autres faisant partie du même risque* ; il (l'assuré) est tenu de le déclarer et de faire constater sa déclaration dans la police ou par avenant ».

Cette rédaction nous apparaît plus extensive que la précédente du fait qu'elle doit être respectée pour des objets différents de ceux sur lesquels porte le contrat initial, du moment qu'ils sont soumis au même risque. Par exemple, l'assuré, qui fait garantir son mobilier par une Compagnie autre que celle assurant son immeuble, devra faire à cette dernière une déclaration par avenant de son nouveau contrat. Postérieure de quelques années à la précédente, c'est-à-dire datant de la fin du siècle dernier, une nouvelle rédaction trahit une rigueur encore plus grande de la part des assureurs. Des contrats ne garantissant pas les mêmes risques, comme ceux souscrits contre le chômage, la perte des loyers, etc., doivent faire, eux aussi, l'objet de cette déclaration.

La dernière rédaction que nous connaissions avant 1930 est celle de la police type de 1913.

L'article 22, paragraphe *b* est ainsi conçu « assurances cumulatives. Si les assurances portent sur des capitaux sans détermination de quotité et ont été contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, elles produiront leur effet divisément...

» Le bénéfice de cette répartition (répartition de l'indemnité entre les contrats produisant effet au jour du sinistre), ne sera acquis à l'assuré qu'autant qu'il aura au moment de la souscription de la police et ensuite lors de toute modification, fait connaître les noms des autres assureurs, et des capitaux par eux garantis ».

La clause de déclaration universellement acceptée par la suite a d'abord été contestée par quelques auteurs anciens.

Vincens¹ considère cette clause comme contraire aux principes généraux de la matière. Boudousquié² établit une distinction selon que le contrat, assurant la chose pour son entière valeur, stipule la déclaration ou se réfère au droit commun. Dans ce dernier cas, on ne peut faire valablement une deuxième assurance sur cette chose, même en accordant aux divers assureurs la contribution au centime le franc, car le premier assureur étant étranger à cette clause qui ne peut ni lui nuire ni lui profiter, il reste assureur pour l'entière valeur, et « il est vrai de dire que la chose n'offre plus matière à l'assurance ». A cette occasion notre auteur nie la validité des assurances cumulatives pour la raison que nous avons précédemment combattue, à savoir celle de l'absence de risque pour les autres contrats.

Mais si le *premier* assureur et ceux qui s'intéressent ensuite au risque ont stipulé qu'ils ne seraient tenus qu'au centime le franc de la somme par eux assurée, il est évident qu'il y a justification des assurances postérieures du fait que le premier contrat se trouve réduit à l'instant même de la souscription du second. A ce moment, Boudousquié estime que la clause établit entre les assureurs « une espèce de quasi-contrat par l'effet duquel ils sont censés avoir renoncé à l'application de l'article 359 du Code de commerce pour se placer sous le signe de l'article 358 ».

Alauzet, de son côté³, ne permet à l'assureur d'invoquer la clause que s'il justifie d'un intérêt légitime ou s'il veut prouver une fraude que l'assuré aurait voulu réaliser. Il souligne, en outre, le danger que présenterait une divergence de rédaction dans deux contrats successifs dont le premier se réclamerait de la clause, et le second invoquerait la ristourne

1. *Législ. comm.*, t. III, p. 565.

2. *Traité de l'assurance contre l'incendie*, p. 213 et sq.

3. ALAUZET, t. II, *op. cit.*, p. 297 et sq.

du sien en vertu de l'article 359. En dépit de ces hésitations, l'ensemble de la doctrine n'a pas discuté la validité de l'obligation de déclarer ¹. La jurisprudence, de son côté, n'a jamais mis en doute cette validité et l'a reconnue dans de nombreuses décisions ².

SECTION II

FONDEMENT DE LA DÉCLARATION

La même erreur a été commise dans le domaine des assurances multiples qu'en matière de surassurance personnelle, c'est-à-dire dans les cas où la somme assurée ne dépasse pas la valeur de la chose mise en risque, mais la valeur que représente l'intérêt de l'assuré relativement à cette chose.

1. GRUN et JOLIAT, *Traité des ass. 'err.*, n° 143 et 144 ; — PERSIL, *Traité des ass. terr.*, n° 98 ; — DE LALANDE, *op. cit.*, n° 233 ; — AGNEL, DE CORNY, *op. cit.*, n° 3, p. 17 ; — PHILOUZE, *Manuel*, p. 65.

2. Trib. civ. Colmar, 4 janv. 1848 ; *J.A.*, 1850, 305 ; *B.M.*, III, 6 — Trib. civ. Dole, 28 janv. 1851 ; *J.A.*, 1851, 133 ; *B.M.*, III, 17. — Lyon, 1^{er} avr. 1852 ; *J.A.*, 1852, 219 ; *B.M.*, II, 137 — Trib. civ. Troyes, 15 juin 1852 ; *J.A.*, 1852, 242 ; *B.M.*, III, 29. — Bordeaux, 16 juill. 1853 ; *B.M.*, II, 147. — Paris, 20 juill. 1863 ; *B.M.*, II, 274. — Paris, 17 janv. 1867 ; *D.*, 1869, II, 70 ; *B.M.*, II, 329. — Trib. civ. Colmar, 6 mars 1868 ; *S.*, 1868, II, 345 ; *B.M.*, II, 348. — Bordeaux, 28 juin 1869 ; *B.M.*, II, 365. — Douai, 11 août 1870 ; *D.*, 1872, II, 184 ; *B.M.*, II, 394. — Lyon, 4 juill. 1872 ; *J.A.*, 1873, 62. — Pau, 18 juill. 1873 ; *J.A.*, 1873, 388 ; *B.M.*, II, 469. — Trib. civ. Joigny, 24 déc. 1873 ; *J.A.*, 1874, 103 ; *B.M.*, III, 181. — Trib. civ. Montbrison, 5 juin 1874 ; *J.A.*, 1874, 444 ; *B.M.*, III, 189. — Trib. civ., Nancy, 21 fév. 1876 ; *J.A.*, 1876, 364 ; *B.M.*, II, 535. — Limoges, 7 juin 1876 ; *S.*, 1878, I, 77 ; *D.*, 1877, I, 479 ; *B.M.*, I, 198. — Nancy, 16 déc. 1876 ; *B.M.*, II, 535. — Douai, 30 avr. 1877 ; *S.*, 1878, I, 446 ; *D.*, 1878, I, 223 ; *B.M.*, I, 206. — Limoges, 24 janv. 1883 ; *SIM.*, II, 22. — Cass. civ., 6 août 1884 ; *S.*, 1885, I, 213 ; *D.*, 1885, I, 75 ; *SIM.*, I, 21. — Trib. civ. Gannat, 5 déc. 1884 ; *SIM.*, III, 58. — Besançon, 8 avr. 1886, et Cass. req., 17 janv. 1888 ; *S.*, 1888, I, 157 ; *P.F.*, 88, I, 95 ; *J.A.*, 1888, I, 157 ; *SIM.*, I, 50. — Cass. req., 20 avr. 1886 ; *R.P.*, 1886, 212 ; *J.A.*, 1886, 237 ; *S.*, 1888, I, 245 ; *SIM.*, I, 33. — Riom, 2 juin 1887 ; *R.P.*, 1887, 473. — Lyon, 8 juill. 1886 ; *SIM.*, II, 107. — Riom, 28 mars 1888 ; *SIM.*, II, 147. — Nîmes, 9 avr. 1888 ; *J.A.*, 1889, 241. — Trib. civ. Lyon, 4 juill. 1888 ; *Mon. judic.* — Lyon, 26. déc. 1888. — Aix, 11 janv. 1889 ; *SIM.*, II, 162. — Nîmes, 9 avr. 1889 ; *SIM.*, II, 176. — Paris, 29 nov. 1890 ; *P.F.*, 1891, II, 151 ; *SIM.*, II, 240. — Riom, 3 janv. 1891 ; *SIM.*, II, 246. — Trib. civ. Foix, 12 déc. 1891 ; *SIM.*,

Les assureurs, redoutant de voir prendre une assurance sans intérêt de la part du preneur, ou supérieure à son intérêt réel, ont stipulé une clause analogue à celle que nous étudions, obligeant l'assuré à déclarer sa qualité lors de la conclusion du contrat de manière à connaître la nature ou l'absence de son intérêt.

Ceci posé, on a assimilé la déclaration à celle des éléments constitutifs du risque en faisant valoir la relation qui existe entre le risque d'une part et l'intérêt que possède l'assuré à la conservation de la chose d'autre part. Plus l'intérêt de l'assuré est grand, a-t-on dit, plus il veillera avec soin à préserver sa chose contre la survenance du sinistre. Donc, si le preneur déclare un intérêt supérieur à son intérêt réel — propriétaire alors qu'il n'est qu'usufruitier — ou s'il contracte de nouvelles assurances pour une somme égale ou supérieure à la valeur assurable, l'appréciation de ce qu'on appelle le risque subjectif se trouve alors faussée. En supposant *ipso facto* que l'assuré cessera d'être vigilant dès qu'il n'aura plus intérêt à la conservation de la chose, c'est-à-dire dès qu'il sera pleinement garanti, l'assureur est amené à considérer la souscription des assurances multiples comme un élément susceptible de modifier son opinion du risque.

La jurisprudence a fait sienne cette façon de voir, et a motivé ses décisions sur l'idée d'une aggravation de risque résultant du défaut d'intérêt de l'assuré à prévenir l'incendie¹. En outre, cette notion d'aggravation s'est trouvée corroborée par la faculté que se réservaient les Compagnies de reprendre leur liberté lors de la connaissance du nouveau contrat. La police de 1885 déclarait dans son article 11 :

III, 228. — Aix, 6 déc. 1893 ; SIM., II, 357. — Paris, 28 déc. 1894 ; SIM., II, 403. — Trib. civ. Toulouse, 28 mars 1895 ; J.A., 1895, 546 ; SIM., III, 351. — Trib. civ. Seine, 11 juin 1895, ; SIM., III, 356. — Trib. civ., Limoges, 24 oct. 1896 ; SIM., III, 397. — Trib. civ. Bordeaux, 4 nov. 1896 ; SIM., III, 398. — Trib. civ. Saint-Étienne, 9 nov. 1896, sous Cass. req., 6 mars 1899 ; D., 1900, I, 381 ; SIM., I, 206. — Poitiers, 10 mars 1913 ; R.P., 1913, 422.

1. Besançon, 8 avr. 1886, sous Cass. 17 janv. 1888 ; SIM., I, 50 ; et la note sous Paris, 11 janv. 1896, R.P., 1899, 117.

« Lors des déclarations prescrites par les articles 8, 9 et 10, la Compagnie se réserve le droit de résilier la police par une simple notification ou par lettre recommandée et les primes échues et celles payées lui demeurent acquises ».

Peut-être qu'à cette raison, officiellement donnée par les Compagnies, il faut ajouter que ces dispositions s'accordaient avec leur intérêt commercial, car la déclaration les avisait du même coup de l'introduction d'un concurrent sur un risque qu'elles assuraient. Si ce souci commercial n'a pas été relevé par les auteurs dans l'analyse du fondement de la déclaration des assurances multiples, il leur est apparu indiscutable, lorsqu'ils ont tenté de justifier la déclaration pour des « reprises d'assurance »¹, car ce procédé ne permet pas à l'assuré qui l'utilise de réaliser un bénéfice quelconque au moment du sinistre.

M. Weens² a critiqué le fondement présenté par les assureurs parce qu'il trahit à son avis une confusion entre les deux grands principes qui régissent l'assurance, principe indemnitaire d'une part et principe de la proportionnalité de la prime au risque d'autre part.

Les assurances cumulatives peuvent représenter, au même titre que la surassurance personnelle un danger qui consisterait en la réalisation d'un bénéfice frauduleux, si les Compagnies pouvaient indemniser leurs clients dans l'ignorance réciproque de contrats excessifs. L'assurance deviendrait profit alors qu'elle est, par définition, indemnité, ce qui nous amène à rattacher le principe de la déclaration des assurances multiples à celui du caractère indemnitaire du contrat.

Si le principe indemnitaire n'était pas là pour s'opposer à ce que l'assuré put toucher des indemnités hors de proportion avec la valeur de la chose, le preneur d'assurance serait intéressé à l'arrivée du sinistre, et l'on pourrait véritablement parler d'une aggravation du risque.

1. Voir *infra*, section III. E, les reprises d'assurances.

2. WEENS, *op. cit.*, p. 372.

C'est alors qu'il faudrait faire varier le taux de la prime avec ce nouvel état de fait, pour rétablir l'équilibre entre les prestations de l'assuré et celles de l'assureur qui s'accroissent, puisque leur probabilité est modifiée. Or, dans le cas que nous étudions, le principe indemnitaire entre en jeu pour prévenir tout cumul, tandis que symétriquement nous ne constatons pas de variations dans le taux de la prime en raison de la révélation de la double assurance. Par conséquent, nous partageons l'avis de M. Weens, lorsqu'il écrit que : « le principe de la proportionnalité de la prime au risque doit entièrement disparaître, parce qu'il n'a pas lieu de s'appliquer et faire place au principe indemnitaire qui servira de base à toutes les dispositions de fond régissant la double assurance » ¹.

Il faut donc voir, dans la déclaration des assurances multiples, une mesure qui contribue à conserver au contrat son caractère indemnitaire en retirant à l'assuré toute possibilité de gain illicite, et rien d'autre.

Faire dépendre l'aggravation du risque de la garantie plus ou moins parfaite de l'assuré nous semble une erreur insoutenable, car c'est rappeler l'ancien système du découvert tel que le prescrivaient les Ordonnances espagnoles ou le Guidon de la mer. En les invoquant à l'appui de la théorie que nous critiquons on en donnerait une fausse interprétation.

L'obligation du découvert, en effet, n'a pas été autre chose qu'une mesure d'ordre public alors que l'insuffisance d'assurance a été considérée par les Compagnies comme un élément subjectif du risque. Cela est si vrai que nulle formalité n'aurait pu, autrefois, libérer l'assuré de cette obligation, tandis qu'à l'époque où nous nous plaçons, une simple déclaration à la Compagnie et une entente avec elle eut été suffisante pour l'en exempter.

1. WEENS, *op. cit.*, *loc. cit.*

Depuis longtemps, d'ailleurs, on ne s'oppose plus à ce que l'assurance puisse procurer une indemnisation complète du préjudice subi et les assureurs ont pu raisonnablement apprécier les risques qui leur étaient proposés sans être obligés de tableer sur une insuffisance de garantie, indispensable stimulant d'une vigilance normale.

Ceci n'empêchera pas l'assureur d'obliger l'assuré, dans certains cas, à conserver à sa charge une partie du risque, et l'exemple que nous fournit le plus fréquemment la pratique est celui de l'assurance de la responsabilité professionnelle des officiers ministériels, avoués, notaires, etc. Le découvert imposé se justifie, dans cette hypothèse, par la garantie assumée par la Compagnie. Celle-ci s'étend, en effet, à la responsabilité que les assurés « peuvent encourir en leur qualité d'officiers ministériels, vis-à-vis de leurs clients ou de toute personne quelconque, en raison des erreurs de fait ou de droit, oublis, omissions, inexactitudes, qu'ils ont pu commettre, eux ou leurs clercs ».

L'assurance protège le preneur contre sa propre faute ou celle de ses préposés si bien que, dans ce cas très spécial, « le facteur humain doit être envisagé ¹ » et compensé en quelque sorte par le découvert que l'assureur laisse dans une certaine mesure à la charge de son client.

Dans une espèce jugée par la Cour de Montpellier ², il a été reconnu que le souscripteur de la police ne pouvait pas faire assurer par une autre Compagnie la fraction du risque qu'il était tenu personnellement de supporter aux termes de son premier contrat. La Cour a décidé que la Société dont la la police était ainsi violée était en droit d'exiger l'exécution intégrale de son contrat et d'obtenir qu'il fût fait injonction tant à son assuré qu'à la Compagnie concurrente de résilier ou du moins de ne pas utiliser sous peine de dommages in-

1. CHAUFTON, *Les assurances*, t. I, n° 44, p. 98.

2. Montpellier, 12 mars 1912, D. 1912, II, 249, et note de M. Dupuich.

térêts la deuxième police qui constituait vis-à-vis d'elle un acte illicite et dommageable. En ne concluant pas à une augmentation de la prime, la Compagnie demanderesse ne se plaçait pas sur le terrain de l'aggravation du risque — bien que la Cour y ait fait allusion — mais considérait ce découvert comme une condition de son contrat qu'une prestation plus élevée n'aurait pu faire disparaître.

Cette attitude logique nous apparaît conforme au principe de la proportionnalité de la prime au risque et nous semble susceptible de confirmer ce que nous avons avancé à ce sujet.

SECTION III

DOMAINE D'APPLICATION DE LA CLAUSE

Jusqu'en 1913, la clause de déclaration prend une extension plus grande à la suite des modifications que les assureurs apportent à sa rédaction.

Ce sont d'abord les assurances portant sur les mêmes objets qui doivent d'abord être déclarées ; puis celles portant sur les mêmes objets ou sur des objets différents, mais soumis aux mêmes risques.

Devant les hésitations de la jurisprudence qui donne de l'identité des risques une définition assez restreinte, les Compagnies obligent à déclarer les polices assumant la garantie de risques complètement différents de ceux couverts par la police initiale, comme c'est le cas pour les assurances contre le chômage, la perte des loyers, la perte des livres de comptabilité, l'explosion des machines, etc.

Enfin on ira jusqu'à exiger la déclaration pour les reprises d'assurance.

La police type de 1913 ne parle que des assurances portant

sur les mêmes objets (article 22 *b.*, 3^e alinéa), sans en donner le détail, mais établit une distinction essentielle entre les diverses assurances multiples ; elle fait la discrimination indispensable entre les co-assurances et les assurances cumulatives et réserve à ces dernières seulement, l'obligation de la déclaration.

Quant aux modifications que le contrat peut subir en cours d'existence et après avoir été déclaré, la clause initiale ne les prévoit pas. C'est la jurisprudence qui tranchera les contestations soulevées à propos de contrats préalablement déclarés, mais dont les augmentations ou les diminutions, par exemple, n'auront pas été révélées à l'assureur intéressé. Dans cette matière, les conditions de 1913 ne font allusion qu'aux modifications qui atteignent le contrat, mais ce terme général nous apparaît comme très largement compréhensif (article 22 *b.*, 2^e alinéa : « ...lorsque l'assuré... aura au moment de la souscription de la police et ensuite lors de toute modification fait connaître les noms des assureurs et les capitaux par eux garantis... »).

Nous allons examiner l'extension progressive de la clause, quant à son domaine d'application, puis son application aux modifications des contrats déjà déclarés, enfin les innovations apportées par la rédaction de la police de 1913.

A. — LES CONTRATS DOIVENT ÊTRE TOUS DEUX DES CONTRATS D'ASSURANCES

Tout d'abord pour que le contrat antérieur ou postérieur soit déclaré, il faut qu'il présente les caractères d'un contrat d'assurance, tels qu'ils sont énoncés par la Cour de Cassation, à savoir : le libre consentement des parties, un objet assuré — un risque et une prime ¹.

1. Cass., 11 fév. 1880, D. 1880, I, 113.

La déclaration n'aura pas à être faite, si l'on se trouve en présence de certains dédommagements spéciaux dont peut bénéficier l'assuré. Le droit d'usage qui est accordé aux habitants de certaines communes, de prendre du bois dans les forêts de l'État, pour reconstruire leurs maisons incendiées, le « droit de marronnage » comme on l'appelle, n'a pas à être déclaré, car ce n'est pas un contrat d'assurance. La Cour de Besançon l'a affirmé au milieu du siècle dernier, dans plusieurs arrêts ¹, dont l'un dit notamment ² : « qu'on ne peut établir d'identité entre le droit d'usage accordé aux habitants d'une commune dans les bois de l'État — droit d'usage qui est réel et inhérent à la propriété bâtie... et une assurance émanant de l'État... »

Que décider si l'assuré est devenu sociétaire d'une Caisse départementale d'assurance ?

La Cour de Cassation, dans un arrêt de la Chambre des Requêtes du 20 décembre 1899 ³, considère qu'une Caisse départementale est un « assureur au même titre que tout autre assureur et que sa police suivant les clauses d'un précédent contrat, doit être déclarée à la première Compagnie » ⁴.

En se prononçant ainsi la Cour était bien dans la tradition de sa jurisprudence, puisque, dans un arrêt du 11 février 1880, elle reconnaissait le caractère de société d'assurance à la Caisse des incendiés de la Marne ⁵.

1. Besançon, 3 mai 1845, B.M., II, 67 ; Besançon, 28 fév. 1851, B.M., II, 116.

2. B.M., II, 163. A propos de ce droit de marronnage, la Cour de cassation a reconnu licite la clause qui permettait à la Compagnie de ne pas déduire, de son indemnité, le montant de ce droit. Cass., 10 mai 1869, B.M., I, 118. — Contra Besançon, 19 déc. 1848, B.M., II, 1887 ; et 7 juin 1853, B.M., II, 146.

3. S.M., I, 225 ; D., 1900, I, 95, et S. 1900, I, 436 ; R.P., 1900, 214.

4. Le Conseil d'État avait décidé, dans un avis du 21 mai 1896, que les sommes perçues par une Caisse sous le nom de collecte et qui variaient suivant le risque, constituaient, à proprement parler, de véritables primes fixes d'assurances ; et avait conclu que la Caisse constituait, en réalité, un service d'assurance contre l'incendie aux risques et périls du département et non une société mutuelle ou une institution départementale d'assistance publique. S.M., IV, 39.

5. D., 1880, I, 113.

B. — COEXISTENCE DES CONTRATS

Une autre condition préalable à l'obligation de déclarer a trait à la coexistence des assurances. Il faut que l'effet du second contrat ne soit pas subordonné à une condition qui n'est susceptible de se réaliser qu'après l'expiration du premier.

C'est ainsi que l'assuré ne sera pas en faute, s'il ne déclare pas une nouvelle police souscrite à effet différé. Ainsi en décident la Cour de Paris, dans un arrêt du 29 juin 1870, et le Tribunal de commerce de la Seine, dans un jugement du 29 novembre 1894 ¹, déclarant que « ne constitue pas une assurance nouvelle... l'assurance ne devant recevoir effet qu'à l'expiration de la première police » ². Ces décisions sont consacrées par la Chambre civile, dans un arrêt du 6 février 1900 ³.

Il faut pareillement reconnaître que la déclaration ne se justifie pas si le contrat postérieur n'est encore qu'à l'état de projet, et la Cour suprême limite le domaine de la clause « uniquement aux assurances antérieures qui ont été définitivement arrêtées avant la passation de la nouvelle police » ⁴.

Par ailleurs, l'assuré ne saurait être libéré de son obligation s'il invoquait pour se justifier, une cause de déchéance qui frappe le contrat litigieux. En effet, tant que l'annulation ou la résiliation n'est pas définitive, le contrat subsiste et implique le maintien de l'obligation ⁵.

C'est l'opinion soutenue par le Tribunal de Rethel, puisque selon lui, l'assuré doit faire sa déclaration même si, d'après

1. B.M., II, 392.

2. S.M., III, 333.

3. Cass. civ., 6 fév. 1900, D. 1904, I, 491 ; S. 1902, I, 118 ; S.M., I, 228.

4. Cass. req., 11 mars et 14 avr. 1890, P.F., 1890, I, 277 ; D., 1890, I, 356.

5. Paris, 17 janv. 1869, D., 1869, II, 70.

les conditions de la police du second assureur, le contrat est nul faute d'avoir été déclaré au premier ; cette condition résolutoire n'empêchant pas l'existence légale de la seconde police ¹.

C. — DÉCLARATION DES ASSURANCES
PORTANT SUR LES MÊMES OBJETS

L'assuré dont le contrat contient cette rédaction ne sera pas tenu de prévenir son assureur, s'il peut prouver que les objets couverts par la seconde police sont différents de ceux garantis par la première ; il n'encourra pas la déchéance si les sommes assurées par un nouveau contrat apparaissent comme devant s'appliquer à des valeurs qui n'existaient pas, lors du contrat primitif, mais qui ont été créées postérieurement.

C'est le cas où la teneur de la police fait apparaître des marchandises distinctes de celles mentionnées sur la première ² ; c'est également celui où l'assuré individualise certaines de ses marchandises en les plaçant dans un local distinct de l'ensemble des bâtiments où elles ont été initialement assurées ³. La déchéance n'atteindra pas l'assuré qui fait une assurance de meubles meublants et une autre relative à des marchandises surtout si les locaux qui les abritent sont différents ⁴.

Quel sera le sort des contrats portant sur l'accroissement de valeur des objets primitivement assurés, s'ils ne sont pas déclarés au premier assureur, et si cet accroissement n'est pas susceptible d'être déterminé d'une façon précise ?

C'est le problème des assurances complémentaires, tel que

1. Trib. civ. Rethel, 14 fév. 1900, *SIM.*, III, 551 ; *J.A.*, 1900, 145.

2. Toulouse, 25 fév. 1884, *SIM.*, II, 44.

3. Trib. com. Seine, 19 nov. 1877, et Cass. req., 30 mai 1881, *B.M.*, I, 266 ; *D.*, 1882, I, 166.

4. Cass., 12 janv. 1886, *D.*, 1886, I, 360 ; *SIM.*, I, 30.

l'ont présenté certaines décisions, rendues à la suite de différends survenus entre les Compagnies à primes fixes et les Caisses départementales de secours aux sinistrés.

La Caisse départementale des Ardennes, en particulier, s'engageait, moyennant une cotisation dont l'importance servait de base à l'indemnité, à couvrir les objets assurés à une autre Compagnie, mais seulement pour la partie de leur valeur qui dépassait celle de l'assurance étrangère. Les difficultés naquirent de ce que certains assurés négligèrent de prévenir les Compagnies à primes fixes de leur adhésion à cette Caisse de secours, ce qui permit à ces Compagnies d'opposer la déchéance au moment du sinistre pour cause de non déclaration.

Seul, le Tribunal civil de Vouziers ¹ jugea qu'il n'y avait pas nouvelle assurance des mêmes risques quand les objets déjà assurés par une Compagnie étaient garantis par une autre, seulement pour la valeur excédant le montant de la première assurance. Le Tribunal motiva, en outre, son jugement, en déclarant que le risque garanti par la Compagnie n'était pas le même que celui qui était couvert par la cotisation de la Caisse départementale ². Cette théorie fut battue en brèche par plusieurs arrêts et définitivement par la Cour de Cassation qui décida que la police de la Caisse départementale, bien qu'elle n'eut à garantir que le complément du risque, s'appliquait cependant à des objets faisant partie du même risque et devait être déclarée ³.

1. SIM., III, 38.

2. M. Saintelette, dans ses observations sous un arrêt de la Cour de Lyon, du 25 fév. 1898 (*R.P.*, 1898, 550), relatif à une co-assurance fixe, soutenait que la limitation de la responsabilité n'empêchait pas la garantie de porter sur les mêmes objets et concluait à la déclaration obligatoire. *A fortiori* ses critiques se fussent appliquées dans notre espèce.

3. Nancy, 4 juin 1898, S., 1898, II, 284 ; et Cass. req., 20 déc. 1899, SIM., I, 225. Voir aussi Nancy, 16 déc. 1899, *R.P.*, 1900, 216, et SIM., II, 641.

D. — DÉCLARATION DES ASSURANCES PORTANT SUR LES
MÊMES OBJETS OU SUR D'AUTRES SOUMIS AU MÊME RISQUE.

Cette nouvelle rédaction aurait dû comporter, pour avoir une portée précise, une définition du risque tel que l'entendaient les assureurs. Or, il n'en a rien été.

Une mise au point eut été indispensable, en effet, car le risque comporte deux significations différentes suivant qu'on considère la technique de l'assurance, ou le fait contre lequel l'assuré veut se prémunir.

Considéré sous l'angle de l'assureur, le risque est le degré de probabilité de l'arrivée de l'événement et son importance ; envisagé sous l'angle de l'assuré, c'est, soit le sinistre envisagé, soit l'événement incertain en vue duquel le preneur veut se procurer une somme d'argent ¹. Se plaçant du côté de l'assuré, on a pu dire également que le risque est « tout danger incertain dans son événement et son résultat, et qui expose une personne à quelque perte pécuniaire ² ».

Pour M. Hémar, le risque apparaît comme une éventualité qui fait surgir un besoin ³, définition qui présente le mérite d'envisager le double caractère que revêt le risque, tant au point de vue de l'assureur qui essaie de prévoir ses chances de réalisation (éventualité) qu'à celui de l'assuré qui cherche à en atténuer les effets dommageables (besoin).

Les Compagnies n'ont pas pris le soin d'exposer ce qu'elles entendaient par ces termes : « les objets différents... soumis au même risque », et ce sont les contestations qui ont été soulevées à propos de cette rédaction qui en ont peu à peu délimité le domaine, sans en fournir cependant un critérium satisfaisant.

1. GOLIN et CAPITANT, 16^e éd., t. II, n° 837.

2. POUGET, *Dict. des ass. terrestres*, V° Risques, n° 1.

3. J. HÉMAR, *op. cit.*, t. I, p. 75 et sq.

Il est évident que, si les objets de même nature sont répartis dans des locaux différents, l'assurance qui les garantit n'aura pas besoin d'être déclarée ¹.

Par ailleurs, la jurisprudence décide que l'assuré encourt la déchéance, s'il ne déclare pas à l'assureur de son immeuble l'assurance qu'il a souscrite pour son mobilier auprès d'une autre Compagnie ².

La même sanction est réservée à l'assuré qui réajuste sa garantie par le jeu d'un second contrat, alors même que le réajustement s'impose par suite de l'aggravation involontaire de son risque ³.

Cependant, si une assurance, garantissant la perte des livres de comptabilité ⁴ ou le recours des voisins ⁵, coexiste avec l'assurance incendie de l'immeuble ou de l'usine, elle ne donne pas lieu à la déclaration, car selon les juges, les risques sont différents.

Mais que décider si le preneur s'est fait assurer contre le chômage résultant de l'incendie de son usine, ou contre la perte des loyers, consécutive à la destruction de son immeuble ?

Aux termes de l'assurance-chômage, l'assuré est indemnisé en fonction du degré d'improductivité de son entreprise et des bénéfices précédemment réalisés. En pratique, cette indemnité est évaluée aujourd'hui à 30 p. cent du chiffre auquel est fixé le dommage résultant de l'incendie ⁶, ce qui

1. Cass., 30 mai 1881, D. 1882, I, 166 ; et Toulouse, 3 août 1910. *Gaz. des Trib. du Midi*, du 7 nov. 1910, « la clause de la police... ne s'applique pas lorsque les objets antérieurement assurés sont non seulement distincts, mais placés dans des immeubles complètement séparés ».

2. Voir Bourges, 8 fév. 1886, *SIM.*, II, 93 ; — Nancy, 26 juill. 1902, *SIM.*, II, 854 ; — Cass. req., 12 déc. 1905, *J.A.*, 1906, 108 ; — Grenoble, 22 mai 1908, *J.A.*, 1908, 579.

3. Cass., 6 août 1884, D. 1885, I, 75 ; *SIM.*, I, 21. Il s'agissait d'une augmentation des risques de voisinage qui s'imposait par suite de la construction d'une usine contiguë à l'immeuble occupé ; cette augmentation avait été réalisée par une seconde police qui n'avait pas été déclarée.

4. Paris, 27 juin 1888, sous Cass. req., 11 mars 1890, *S.*, 1891, I, 11 ; Cass. req., 11 mars 1890 et 14 avril 1890, D., 1890, I, 356.

5. Trib. com. Seine, 29 nov. 1894, *SIM.*, III, 333.

6. Voir WEENS, *op. cit.*, p. 176.

permet de comprendre à quel point cette assurance se trouve liée à la réalisation du risque d'incendie.

Dans le silence des polices à l'égard de cette garantie spéciale, les Tribunaux ont décidé que l'assurance chômage et l'assurance incendie, devaient être considérées comme portant sur deux risques différents. D'accord avec la doctrine ¹, le Tribunal civil de Lyon ² soutient cette théorie que devait confirmer la Cour de Cassation, le 7 août 1889 ³.

La Cour d'Aix, le 20 janvier 1890 ⁴, se conforme à la jurisprudence établie, lorsqu'elle déclare qu'il importe peu que « le préjudice prévu par la seconde assurance ne puisse être qu'une suite du dommage prévu par la première, si ce préjudice, d'une nature particulière, ne rentre pas dans les prévisions du premier contrat ».

A ce propos, on a fait remarquer que, si l'incendie ne pouvait se produire sans entraîner le chômage, l'un et l'autre ne constitueraient pas deux risques distincts. Le chômage apparaîtrait alors comme une conséquence indirecte, mais forcée, de l'incendie, et la déclaration s'imposerait d'elle-même. Mais, pour repousser cette confusion, on a dû démontrer que, si le chômage, en cas d'incendie supposait nécessairement le sinistre, tout incendie n'entraînerait pas, inévitablement, le chômage ⁵.

On aurait pu, à notre avis, essayer de chercher un critérium en précisant le degré de probabilité d'un de ces événements, par rapport à l'autre.

La mise en jeu du contrat d'assurance chômage est subordonnée à la survenance de deux événements, à savoir : un sinistre d'une part et un dommage arrêtant la marche de

1. GRUN et JOLIAT, n° 145 ; ALAUZET, *op. cit.*, I-II, n° 497.

2. Trib. civ. Lyon, 2 juill. 1881, B.M., III, 278.

3. Cass., 7 août 1889, SIM., I, 84.

4. SIM., II, 105 ; D., 1890, II, 169.

5. Voir Trib. com. Seine, le 26 mars 1914, R.P., 1915, 249, qui estime que l'assurance chômage ne modifie pas l'opinion du risque pour l'assureur et qu'il est inutile de la déclarer.

l'industrie, d'autre part. Or, d'après M. Borel¹, la probabilité cherchée — celle du chômage — est égale au produit du premier de ces événements — le sinistre — par la probabilité, pour que le second se produise lorsque le premier s'est produit.

Il semble que, mathématiquement, le chômage et l'incendie soient les deux aspects d'un même risque et on aurait dû appliquer ce critérium technique pour la perte des livres de comptabilité, la perte des loyers, etc.

En réalité, la Cour de Cassation a laissé décider les juges de l'identité ou de la non identité des risques. Il en est résulté un certain flottement dans la jurisprudence, car, si certains arrêts ont estimé que l'assurance des livres comptables² ou celle prise contre l'insolvabilité du débiteur³ étaient différentes de l'assurance incendie, quant aux risques garantis, d'autres, au contraire, ont fait prévaloir la notion d'identité, pour une assurance incendie coexistant avec une autre souscrite contre l'explosion des machines⁴.

Les Compagnies, se sentant menacées, modifièrent la rédaction de la clause, de la façon suivante : « l'assuré devra déclarer tout contrat antérieur ou postérieur, qu'il soit destiné à garantir le risque d'incendie ou le risque de chômage ou de la perte des loyers, etc... »

La licéité d'une telle clause fut reconnue par la Cour d'Amiens, le 8 février 1889, dans un arrêt qui fut confirmé ensuite par la Cour de Cassation, le 11 mars 1891⁵.

1. Émile BOREL, *Le hasard*, p. 57, cité par M. César ANÇEY, dans son ouvrage sur *L'assurance, sa technique*, p. 75.

2. Cass. req., 11 mars et 14 avril 1890, P.F., 1890, I, 277 ; SIM., I, 90.

3. Paris, 25 juill. 1898, R.P., 1899, 44.

4. Rennes, 15 fév. 1887, et Cass. 6 mars 1888, J.A., 1888, 221 ; D. 1888, I, 416.

5. Amiens, 8 fév. 1889, sous Cass. req., 16 mars 1891, D., 1892, I, 46 ; SIM., I, 105.

E. — REPRISE D'ASSURANCE ET ASSURANCE DE SOLVABILITÉ

La rédaction de la clause, telle que nous l'avons analysée, allait-elle permettre aux assureurs d'exiger la déclaration, lorsque leurs assurés souscrivaient une convention de reprise d'assurance ? Nous n'avons pas eu à enregistrer de nombreuses hésitations sur ce point. La jurisprudence s'est montrée généralement affirmative et a conclu à la déchéance du preneur qui omettait d'avertir sa première Compagnie d'un contrat de reprise d'assurance.

Ce contrat, nous le savons, est une convention par laquelle le second assureur se substitue à l'assuré et moyennant la prime qu'il en reçoit, s'engage à acquitter celle dont ce dernier est tenu vis-à-vis du premier assureur. Il prend, en outre, à sa charge, les conséquences du sinistre, tout en stipulant qu'il sera subrogé dans les droits de l'assuré contre le premier assureur. Les deux contrats d'assurance et de reprise d'assurance sont distincts et leur durée peut être différente.

On s'est demandé les raisons qui pouvaient militer en faveur de la déclaration d'une reprise d'assurance. Si les motifs de cette obligation, en matière d'assurances cumulatives, touchent à la fois à l'ordre public et à la technique de l'assurance, il semble qu'en la matière qui nous intéresse, ces motifs ressortent uniquement de la technique commerciale des assurances.

Bailly, dans une étude sur cette question ¹, estimait que la déclaration se justifiait par le souci qu'avaient les compagnies d'être renseignées sur la guerre des tarifs ou sur toute mesure prise par leurs assurés qui aurait pu s'interpréter comme de la méfiance à leur égard.

Les assureurs n'ont jamais fait état d'un tel raisonnement, mais ont obtenu l'application de la déchéance contre leurs

1. M. Bailly, *R.P.*, 1891, p. 3 et 39.

clients négligents en soutenant que les mêmes objets étaient deux fois assurés contre les mêmes risques ¹.

Quant à l'assurance de solvabilité qui a pour but de garantir l'assuré, moyennant une certaine prime, contre l'insolvabilité de son assureur, elle n'a pas été assimilée à celle dont la déclaration était obligatoire en vertu de la clause précitée. Ainsi en a décidé la Cour de Paris, dans un arrêt du 25 juillet 1898 ², décision qu'on a peine à comprendre, car l'analogie qui existe entre la reprise d'assurance et l'assurance de solvabilité est assez accusée puisque le second assureur prend à sa charge le règlement du sinistre — dans l'hypothèse de la reprise de contrat — et supporte ainsi les conséquences de l'insolvabilité de l'assureur primitif.

Il semble que, dans le doute sur la nature de la convention qui était intervenue entre le client et la Compagnie, les Tribunaux auraient pu faire bénéficier les contrats litigieux des mesures libérales prises vis-à-vis des assurances de solvabilité, et éviter ainsi aux assurés d'encourir la déchéance pour non déclaration ³.

F. — LES DÉCLARATIONS RELATIVES AU CONTRAT LUI-MÊME

Puisque la police oblige à déclarer les contrats postérieurs à sa souscription, doit-on soutenir que l'assuré pour respecter l'esprit de la clause, doit faire connaître à son assureur le renouvellement des contrats déjà signalés, lorsque ceux-ci

1. Lyon, 25 mars 1854, B.M., II, 154 ; — Chambéry, 22 juin 1863, B.M., II, 271 ; — Triv. civ. Chambéry, 31 août 1854, B.M., III, 106 ; — Lyon, 11 juill. 1891 (2 arrêts), SIM., II, 264 ; — Paris, 3 déc. 1891, SIM., II, 276 ; — contra Orléans, 20 août 1880, B.M., II, 618.

2. SIM., II, 589.

3. Voir, à propos de la confusion faite entre ces deux sortes d'assurances, un ancien arrêt de la Cour d'Amiens (Amiens, 22 fév. 1845, B.M., II, 65), qui déclare que « la police d'assurance contractée sur des immeubles déjà assurés par une autre Compagnie pour leur valeur intégrale, ne constitue pas une assurance cumulative mais bien une *reprise d'assurance* ou *assurance de cautionnement* pour garantir la solvabilité du premier assureur ».

comportent une augmentation ? Des arrêts, assez rares, répondent affirmativement à cette question.

La Cour de Besançon, dans les motifs d'un arrêt du 8 avril 1886, souligne le fait qu'en augmentant le chiffre de ses garanties, l'assuré n'a plus intérêt à prendre les mesures que la prudence exige pour éviter l'incendie, et qu'ainsi le risque se trouve aggravé pour la Compagnie non avertie ¹. Ce même raisonnement a été repris dans quelques autres décisions ².

En sens contraire, la Cour de Bordeaux ³ a jugé que « le contrat d'assurance étant de droit étroit, les dispositions de la police (déclaration de toute assurance contractée à une autre société sur les objets désignés ou sur ceux faisant partie du même risque), ne sauraient être étendues par voie d'assimilation à des cas différents de ceux qui sont spécialement prévus », et qu'il n'y a pas d'obligation de déclarer les polices qui, déjà déclarées, se trouvent augmentées. La Cour a ajouté, avec infiniment de raison, que la crainte de voir l'assuré toucher plus que l'indemnité ne saurait exister « du moment qu'une déclaration est faite qui permet à l'assureur de connaître les rapports existants entre son client et l'autre société ».

Quant au renouvellement de la police ⁴ ou au renouvellement accompagné d'une réduction, il n'est pas considéré comme devant être obligatoirement porté à la connaissance de l'autre assureur ⁵, sauf, si la clause de la police est formelle à cet égard ⁶ ou si ce renouvellement a été opéré plusieurs

1. Besançon, 8 avr. 1886, sous Cass. req., 17 janv. 1888, *SIM.*, I, 50.

2. Paris, 28 avr. 1897, *SIM.*, II, 250 ; et Trib. civ. Chatellerault, 1^{er} mai 1899, *SIM.*, III, 503.

3. Bordeaux, 7 août 1901, *SIM.*, II, 782 ; *R.P.*, 1902, 551 ; et dans le même sens, Cass., 17 mars 1880, *B.M.*, I, 249 ; et Toulouse, 19 déc. 1907, *R.P.*, 1908, 651.

4. Riom, 2 juin 1887, *R.P.*, 1887, 473.

5. Trib. civ. Seine, 29 nov. 1894, *SIM.*, III, 333 ; *R.P.*, 1895, 609. Dans cette espèce il s'agissait du renouvellement anticipé de co-assurances qui avaient pris naissance en même temps que l'assurance litigieuse et dont l'existence avait été mentionnée sur la police originaire. Trib. com. Seine, 20 août 1898, *J.A.*, 1899, 129 ; et Paris, 15 déc. 1898, *SIM.*, II, 600.

6. Trib. civ. Rouen, 15 mai 1895, *SIM.*, III, 353 ; — Nice, 27 nov. 1905, *R.P.*, 1905, 522.

mois après le contrat et ne peut être considéré comme la continuation du premier ¹.

Enfin, en ce qui concerne la substitution d'un assureur à un autre en cours de contrat, la majorité des décisions ont admis qu'elle ne tombait pas sous le coup de la déclaration ², en dépit des critiques qui leur furent adressées, parce que la clause prévoyait à la fois les polices souscrites auprès d'autres assureurs (si l'assuré fait couvrir par d'autres assureurs), et celles délivrées pour « quelque cause que ce soit » ³.

On a jugé, par ailleurs, qu'une déclaration inexacte et involontaire du nom des co-assureurs, n'entraînait pas la déchéance de l'assuré, « surtout lorsqu'il s'agissait de Lloyd's anglais sur lesquels la Compagnie pouvait se renseigner plus facilement que l'assuré » ⁴.

G. — POLICE TYPE DE 1913

LE DOMAINE D'APPLICATION DE LA CLAUSE

Nous savons déjà que la rédaction des conditions générales de la police de 1913, marquait sur les rédactions précédentes un progrès sensible en ce qu'elle faisait la distinction entre les co-assurances déterminées et les assurances cumulatives. Les Compagnies n'avaient pas opéré cette discrimination qui, cependant, s'imposait, alors qu'il leur était difficile d'établir une différence entre les assurances plures (sans fixation de quotité) et les assurances cumulatives. L'article 22, paragraphe *b*, de la police que nous analysons, continue à assimiler les assurances plures aux assurances cumulatives et nous renvoyons aux explications relatives à la

1. Bordeaux, 3 août 1866, B.M., II, 325.

2. Trib. civ. Seine, 22 fév. 1894, S.M., III, 298 ; — Paris, 25 juill. 1898, R.P., 1899, 44 ; — Cass. req., 18 juin 1908, R.P., 1908, 392 ; D., 1908, I, 477 ; — contra Saint-Quentin, trib. com., 17 avr. 1894, R.P., 1895, 134 ; S.M., III, 310.

3. Observations au R.P., 1908, 392.

4. Trib. com. Marseille, 17 oct. 1911, J.A., 1912, 69.

co-assurance (voir *infra*, Appendice à ce chapitre), l'étude des dispositions qu'il édicte pour les engagements des co-assureurs.

La déclaration prescrite doit être faite, aux termes de l'article 22, paragraphe *b*, pour les capitaux garantis par les autres assureurs et, en cas de toute modification apportée à leurs contrats. Mais la clause prévoit, en outre, la connaissance que la Compagnie peut avoir de l'assurance souscrite par l'assuré sur « les mêmes objets », et autorise l'assureur à faire la « réquisition » de ce contrat.

Il n'est plus question, ici, des « mêmes objets ou des objets différents soumis aux mêmes risques » et cette omission reflète le libéralisme plus grand des Compagnie vis-à-vis de la déclaration. Le terme « toute modification », employé dans la clause, semblerait autoriser l'assureur à exiger la déclaration des augmentations ou des réductions des contrats dont il connaît l'existence, mais il est permis de penser qu'une omission sur ce point, pourrait être assimilée à une inexactitude de la déclaration, inexactitude dont la sanction, d'ailleurs, est assez bénigne ¹.

SECTION IV

FORME ET DÉLAI

La clause de déclaration insérée par les Compagnies, dans leurs contrats, n'a pas eu le mérite de préciser les formes que l'assuré avait à respecter non plus que les délais qui lui étaient impartis pour s'acquitter de son obligation.

1. Nous verrons, en effet, en étudiant les sanctions de la clause, qu'une inexactitude entraîne la règle proportionnelle de primes, c'est-à-dire que l'indemnité sera réduite en proportion du taux appliqué, par rapport à celui qui aurait été applicable si la modification des garanties avait entraîné une augmentation du taux initialement pratiqué.

A. — FORME

Seule la rédaction, adoptée par la Compagnie « Le Soleil » (article 14), prévoyait que l'assuré devait faire la déclaration par écrit, alors que les polices des autres Compagnies, silencieuses sur ce point, prescrivaient seulement de faire mentionner la déclaration sur la police, ou sur un avenant spécial, et exigeaient, en outre, la production de ce « titre constitutif » au moment du sinistre.

Si l'assuré venait à enfreindre la prescription qui lui était faite d'avertir son assureur, par écrit, il était déchu de tout droit à l'indemnité ¹ en dépit des allusions ou conversations faites sur ce point à un mandataire de la Compagnie ².

Pratiquement, ce sera le juge du fait qui décidera si la déclaration a été valablement faite, et c'est ce que reconnaît un arrêt de la Cour de Cassation du 20 avril 1887 ³ qui déclare le juge du fond « souverain appréciateur de la question de savoir si, en fait, l'assuré a fait connaître à la Compagnie une nouvelle assurance par lui contractée ».

L'appréciation du juge révélera toujours chez celui-ci le souci de tenir compte des circonstances et de l'atmosphère, si l'on peut dire, dans laquelle se sont déroulées les tractations entre les deux parties.

La Compagnie sera suffisamment prévenue, estime le Tribunal, si l'assuré a fait de nombreuses démarches auprès de son agent pour obtenir un abaissement de taux et s'il lui a communiqué au cours de ses visites les propositions qu'il recevait d'un autre assureur pour garantir un supplément sur le risque en question ⁴.

Suivant les circonstances, une lettre écrite par l'assuré

1. Nîmes, 9 avr. 1889, *SIM.*, II, 176.

2. Paris, 3 déc. 1891, *SIM.*, II, 276.

3. Cass. civ., 20 avr. 1887, *SIM.*, I, 44.

4. Trib. com. Auxerre, 30 août 1881, sous Cass. civ., 20 avr. 1887, précité, note précédente.

à la Compagnie et lui annonçant son intention de garantir plus tard par une nouvelle assurance divers objets ajoutés par lui au risque primitif, pourra équivaloir à la déclaration prescrite ¹. Pareillement, une lettre contenant une déclaration sommaire des nouveaux contrats, mais n'indiquant ni le nom des assureurs, ni les sommes par eux garanties ², sera cependant considérée comme un avertissement suffisamment explicite.

Avec la même largeur d'esprit, on admettra que demander à l'assureur d'établir un avenant relatif à la déclaration, et ceci au surlendemain de la souscription de la deuxième police, empêche la Compagnie d'opposer la déchéance à son client ³.

Il faut approuver les dispositions libérales des Tribunaux vis-à-vis des assurés diligents ou qui se sont efforcés de l'être, car ils ont été traités avec une certaine désinvolture par leurs co-contractants.

Sur ce point particulier, en effet, les assureurs ne se sont pas astreints envers leurs assurés à des devoirs équivalents de ceux qu'ils leur imposaient, rompant ainsi, à leur profit, l'équilibre du contrat.

Ils ont exigé la production d'un titre constitutif de la déclaration, avenant, mention sur la police, au jour du sinistre et se sont refusés d'admettre d'autres moyens de preuves.

Sauf dans certains cas spéciaux, que nous avons signalés, les Tribunaux ont dû s'incliner devant les exigences des Compagnies et prononcer les sanctions qu'elles poursuivaient ⁴. Mais aucune de ces décisions n'a mis en lumière que l'assureur qui se réservait de fournir à l'assuré la preuve de sa déclaration n'avait prévu aucun délai pour accuser réception de la demande de régularisation.

1. Cass. 20 mai 1879, B.M., I, 232.

2. Bordeaux, 13 déc. 1899, SIM., II, 639.

3. Rennes, 15 fév. 1887, sous Cass., 6 mars 1888, précité, page 113, note 4.

4. Aix, 11 janv. 1889, SIM., II, 176 ; — Nîmes, 9 avr. 1889, SIM., II, 162 ; — Lyon, 11 juill. 1891, SIM., II, 264 (2 arrêts) ; — Paris, 3 déc., 1981, SIM., II, 276.

Voici bien, semble-t-il, une inégalité choquante de traitement. Seule, à notre connaissance, la Cour de Paris, dans un arrêt du 11 mars 1898 ¹, a décidé que « la validité d'une modification proposée par l'assuré et consentie par la Compagnie d'assurance, n'est pas subordonnée à la rédaction d'un avenant que cette dernière peut retarder à son gré » et a précisé ainsi que le silence gardé par l'assureur ne pouvait être préjudiciable aux intérêts de l'assuré.

B. — DÉLAI

En ce qui concerne le délai, dans lequel doit s'exécuter la déclaration, la Cour de Cassation a laissé, là encore, toute liberté d'appréciation aux juges du fait, en cas de silence des polices ².

Les tribunaux se sont accordés à reconnaître que l'assuré « jouissait d'un délai moral pouvant varier suivant les circonstances ³ », mais n'ont pas hésité à condamner sa négligence ⁴, surtout si la Compagnie avait pris soin d'assigner un délai ⁵.

La Cour de Riom s'est montrée plus favorable encore à l'assuré puisqu'elle a déclaré qu'à défaut de détermination par la police du délai dans lequel devait avoir lieu la déclaration, les Tribunaux avaient le droit d'apprécier souverainement « ...s'il y avait eu de la part de l'assuré une faute suffisamment caractérisée pour lui faire encourir la déchéance ⁶ ».

1. SIM., II, 559. Il s'agissait de la déclaration relative au déplacement des objets assurés et en l'absence de laquelle l'assuré est déchu de toute indemnité.

2. Cass., 6 mars 1888 et 11 mars 1890, précité, p. 113, notes 2 et 4.

3. Trib. civ. Seine, 30 janv. 1896, SIM., III, 372.

4. Riom, 28 mars 1888, SIM., II, 147 ; — Paris, 29 nov. 1890, SIM., II, 240 ; — Lyon, 11 juill. 1891, précité, p. 115, note 1.

5. La Mutuelle de l'Ouest, art. 18, modifié le 1^{er} nov. 1889, prévoit un délai de 10 jours.

6. Riom, précité, note 4.

Quant au point de départ du délai il a été diversement fixé : on l'a fait courir soit du jour où la prime du nouveau contrat avait été payée ¹, soit du jour où les modifications de la seconde police devaient sortir à effet ² et avant même que la police soit enregistrée ³.

C. — POLICE DE 1913

Ni pour le délai, ni pour la forme de la déclaration des assurances cumulatives, l'article 22, paragraphe *b*, de la police de 1913 ne nous donne de précisions.

En ce qui concerne la forme, il faut estimer que l'envoi d'une lettre recommandée au représentant qualifié de la Compagnie, sera une mesure d'indispensable prudence puisque les conditions générales rappellent que « la connaissance personnelle que l'agent pourrait avoir de l'aggravation du risque... ne saurait équivaloir aux déclarations imposées ».

Quant au délai, l'article 22, paragraphe *b*, indique simplement que l'assuré devra faire sa déclaration « au moment de la souscription de la police ». Il ne semble pas que, passé le jour de la signature du second contrat, l'assuré se trouve en état d'irrégularité vis-à-vis de sa Compagnie.

L'article 22, paragraphe *b*, dernier alinéa, envisage le cas où « le retard » apporté à l'exécution de l'obligation n'a pas permis la fixation exacte d'un taux de prime proportionnel au risque, mais il ne fait pas courir ce retard dès l'instant où la police a été souscrite.

Il y aura là matière à appréciation de la part du juge, et d'autant plus certainement que la conclusion du contrat n'implique pas une prise d'effet immédiate, les engagements

1. Douai, 30 avril 1877, sous Cass., 8 janv. 1878, B.M., I, 206.

2. Trib. civ. Rouen, SIM., III, 353.

3. Voir Riom, p. 121, note 4.

réci-proques des parties pouvant ne devenir définitifs qu'au bout d'un certain temps ou qu'à la suite de la réalisation de certaines conditions.

SECTION V

LES CONSÉQUENCES DE LA DÉCLARATION

La première conséquence de la déclaration est la possibilité pour l'assureur de résilier son contrat. « Lors des déclarations prescrites... la Compagnie se réserve le droit de résilier les polices et les primes payées ou échues lui demeurent acquises » (« Union », article 6 ; Assurances générales, article 9). Cette résiliation peut résulter d'une simple notification (« Phénix », article 10) ou d'une lettre recommandée (Assurances générales, article 11), mais la clause ne prévoit pas de délai de préavis, ce qui place l'assuré dans une situation particulièrement dangereuse si la Compagnie décide de résilier sa police. Pour être parfaitement prudent l'individu qui s'apprête à souscrire un second contrat sur des objets déjà assurés devra avertir la Compagnie de son intention et lui demander de préciser l'attitude qu'elle entend adopter à son égard. Pratiquement, les assureurs ont rarement usé de la faculté qu'ils s'étaient réservée, s'estimant suffisamment protégés au jour du sinistre par le système de règlement qu'ils prévoyaient comme conséquence de la déclaration.

L'obligation de déclarer, nous l'avons vu, ressort des mesures qui permettent à l'assureur de prévenir tout danger de fraude réalisable par l'assuré. Averti de la présence d'un autre intéressé sur le risque qu'il garantit, son premier soin, au jour du sinistre, sera de confronter les divers contrats et de limiter leurs parts contributives à l'exacte valeur des choses mises en risque.

Mais admettre l'assurance cumulative en cours de contrat, implique également la nécessité d'une entente entre les co-assureurs sur les bases mêmes du règlement. Ce règlement, nous le savons, n'est pas celui qui s'inspire du système de l'ordre des dates, mais c'est au contraire celui qui permet à toutes les polices de sortir à effet et cela en proportion de leurs garanties par rapport à l'ensemble des sommes assurées.

Avertissement préalable, contribution au sinistre, voilà deux ordres de faits qui apparaissent complètement distincts et qu'il semble imprudent de relier par un lien de causalité. Cependant, nous ne croyons pas commettre de confusion en traitant du règlement de l'indemnité comme une suite de la déclaration, et cela pour deux raisons. D'une part, les polices, dans leur rédaction ont joint dans un même article, l'obligation de déclarer et la base sur laquelle les Compagnies entendaient discuter leurs engagements, d'autre part la police de 1913 a pris comme seule sanction à l'égard de l'assuré manquant à son obligation, une modification dans le calcul des participations au jour du sinistre, ce qui nous prouve que la déclaration implique une forme spéciale du règlement entre les divers assureurs.

A. — LA CLAUSE ET LE RÉGLEMENT DU SINISTRE DANS LES POLICES D'ASSURANCE AVANT 1913

L'examen chronologique des polices met en lumière le rapport qui existe entre la déclaration du contrat nouvellement souscrit et les bases de l'engagement de l'assureur.

L'article 6 de la police de la Compagnie « L'Union », après avoir prescrit la révélation des assurances antérieures ou postérieures, déclare que « cette obligation remplie, la Compagnie, en cas d'incendie, supportera la perte au centime le franc de la somme assurée par elle ». « Si la mention a eu lieu », décide l'article 9 de la police de la Compagnie le « So-

leil », la Compagnie participera au marc le franc de la somme assurée ». Partout nous constatons une unité de rédaction et un accord général sur les mesures à prendre ¹.

Progressivement va se manifester, chez les assureurs, le souci de se prévaloir de mesures de plus en plus rigoureuses.

En 1885, les conditions générales des polices déterminent la mesure dans laquelle les contrats sortiront à effet au jour du sinistre en cas d'assurances multiples. « La Compagnie, lisons-nous, ne devra d'indemnité qu'au prorata de la somme garantie par elle, sauf à l'assuré à se pourvoir pour le surplus à ses risques et périls contre ses autres assureurs ».

Rédaction plus restrictive que la précédente, puisque l'assureur refuse de prendre en charge la part qui pourrait lui incomber en raison de la défaillance d'un co-assureur ou de la nullité d'un contrat. Rédaction dont l'esprit est nettement accusé par certaines polices ² qui n'hésitent pas à convenir « qu'en cas de co-assurances, chaque Compagnie ne devra d'indemnité qu'au prorata de la somme garantie par elle, quand bien même les contrats passés avec les autres seraient pour un motif quelconque sans effet ».

§ 1. - - *L'attitude des Compagnies et le moment auquel doit s'apprécier l'existence des assurances cumulatives.*

La dépendance, entre la déclaration et la contribution à l'indemnité, semble s'affirmer d'autant plus indiscutable que l'assureur restreint la portée de la clause dans un sens qui lui est plus favorable. On peut ajouter sans crainte d'exagé-

1. Art. 10 de « La Royale » : « ...si la mention de cette déclaration a eu lieu, la Compagnie en cas d'incendie supporte la perte au centime le franc de la somme assurée par elle ». -- Art. 9, police des Assurances générales : « ...après les dites déclarations et mentions, la Compagnie, en cas d'incendie, ne contribue aux pertes que dans la proportion des sommes garanties par elles comparativement au montant total des assurances ». -- *Ibid.*, art. 10 « Phénix » : « ...si la mention de cette déclaration a eu lieu... ».

2. Police de la Compagnie « Le Phénix ».

rer que ses prétentions sont âprement intéressées pour ne pas dire léonines.

Que l'assureur exige la déclaration des contrats multiples, personne n'a songé à le lui reprocher. Mais qu'il prétende calculer sa participation en fonction des sommes révélées au jour de la déclaration, c'est-à-dire sans tenir compte de la validité des polices invoquées au jour du sinistre, cela on le lui a contesté au nom même des principes les plus élémentaires de l'équité, pour ne pas dire de l'honnêteté.

Reprenons l'analyse des faits tels qu'ils peuvent se présenter. Deux hypothèses sont à considérer.

Premièrement les assurances multiples sont des co-assurances nettement caractérisées par l'indication d'un pourcentage porté au contrat. La Compagnie, lisons-nous sur la police, « prend en charge les $\frac{3}{5}$ du risque précédemment énoncé, ce qui représente une somme de tant... ».

Dans ce cas, il ne peut se présenter de difficultés, au jour du sinistre, pour les assureurs intéressés, car la défection de l'un d'eux est sans effet sur les indemnités dues par les autres. Dans l'exemple choisi, la police ne couvre que les $\frac{3}{5}$ du risque, quelle qu'en soit la valeur et sans égard à la couverture des deux autres cinquièmes.

Deuxièmement les assurances ont été souscrites sans indication de quotité.

Qu'il y ait assurances plures ou cumul d'assurances (et c'est à l'expertise de nous l'apprendre), le règlement s'établira comme suit. La première Compagnie A garantissant 100.000 francs sur un immeuble évalué par les experts à 150.000 francs paiera, en cas de sinistre partiel les deux tiers des dommages en raison de la règle proportionnelle. La Compagnie B, en vertu d'un raisonnement analogue, indemnifiera l'assuré sur la base du tiers du montant des pertes.

D'autre part, s'il y a sinistre total, les contrats jouent l'un et l'autre jusqu'à épuisement. Donc nulle difficulté jusque-là.

Mais, supposons que l'un des contrats soit frappé de dé-

chéance ; le second en l'espèce, et qu'un effondrement des cours — matières premières ou construction — soit tel que l'estimation de la valeur d'assurance devienne égale à la somme portée au premier contrat, c'est-à-dire à 100.000 francs. L'assureur, mis en cause, va-t-il faire état de la police qui lui a été déclarée pour soutenir que son engagement s'exprime par le rapport existant entre le chiffre porté sur sa police et celui de l'ensemble des assurances ? En d'autres termes va-t-il soutenir que la déclaration de la seconde assurance a transformé automatiquement sa garantie indéterminée en garantie de quotité, et faire de sa police un contrat de co-assurance *stricto sensu* ?

Si des contestations n'étaient pas intervenues sur la question, on serait peut-être tenté de ne voir, en cette éventualité, qu'une hypothèse d'école, mais la jurisprudence est là pour nous édifier.

Les prétentions des assureurs se sont élevées dans le sens que nous avons indiqué et les premières décisions que nous avons relevées ont eu à trancher des différends dans lesquels les Compagnies invoquaient la clause qui leur faisait supporter la perte au centime le franc, sans autre restriction.

Si l'on veut résoudre le problème, on s'aperçoit qu'il peut recevoir une solution favorable aux assureurs, soit qu'en analysant la déclaration de la nouvelle assurance on lui prête tacitement la valeur d'une indication de quotité, soit qu'en se demandant à quel moment il faut se placer pour calculer la contribution, on se prononce en faveur de l'instant où naissent les assurances multiples.

De ces deux ordres de questions, nous sommes tenus, en bonne logique, de préciser celui qui commande à l'autre, mais nous devons avouer que les attendus des arrêts ne nous donnent guère d'éclaircissements sur ce point.

Les décisions judiciaires se sont bien prononcées, à vrai dire, sur le lien qui se formait entre les diverses assurances, mais ceci presque exclusivement dans des conflits soulevés

par l'interprétation de la déclaration. Les décisions se sont bornées tout d'abord à constater que les contrats coexistant devaient rester étrangers l'un à l'autre. Puis, marquant un revirement, elles ont décidé que l'annulation d'un contrat déclaré ne constituait pas une aggravation de risque pour la Compagnie seule mise en cause, à la condition qu'on n'obligeât pas cette dernière à régler autrement qu'en tenant compte des contrats résiliés ou annulés.

En dépit du silence de la jurisprudence, nous pensons que la question dominante est celle de déterminer le moment auquel on se place pour apprécier le caractère cumulatif des contrats. Et il nous apparaît que fixer les bases de la participation, au jour de la conclusion des assurances multiples, c'est non seulement créer entre elles un lien de droit avant le sinistre, c'est non seulement anticiper sur les résultats de l'expertise qui, seule, décidera du cumul, mais c'est encore obliger l'assuré à maintenir le plus souvent des contrats inutiles et à vivre en état de surassurance.

En soutenant que c'est au moment du règlement qu'on doit se préoccuper du cumul, on se rallie à la majorité de la doctrine du droit maritime ¹ qui, pour appuyer son opinion, a fait valoir les dispositions de l'article 379 du Code de commerce, prescrivant à l'assuré de déclarer toutes les assurances qu'il a faites ou fait faire dès lors qu'il veut user de la faculté d'opérer le délaissement.

Les critiques, adressées à cette thèse, l'ont été par des auteurs ² qui ont affirmé que les articles 334 et 359 du Code de commerce impliquaient la nullité *ab initio* de la double assurance. La nullité, ont-ils écrit, peut être invoquée par l'assuré comme par l'assureur, et, en ce cas, elle permettra à l'assuré de ne plus verser de primes inutiles lors de la surve-

1. DE VALROGER, IV, n° 1669 et 1670 ; — LYON-CAEN et RENAUT, VI, n° 1119 et 1121 ; — LYON-CAEN, *Rev. crit.*, 1896, p. 487 ; et 1898, p. 471 ; — THALLER et RIPERT, II, n° 2317.

2. DANJON, IV, n° 1257 ; et L. PARIS LE CLERC, *op. cit.*, p. 233.

nance de la double assurance. Au contraire, nous avons soutenu que ces articles offraient une possibilité de résiliation pour l'assuré, ce qui nous a permis de dire que s'il s'était produit une diminution de la valeur assurable, la réduction des contrats devait être accordée. Si, d'autre part, l'assuré avait commis une erreur susceptible d'être retenue comme substantielle par un tribunal, nous avons estimé que le contrat pouvait être également résilié. Si, enfin, cet assuré avait à se reprocher une négligence, il nous a paru assez normal, avons-nous ajouté, de lui en laisser supporter les conséquences.

§ 2. — *La jurisprudence et le règlement*

On peut considérer deux périodes pendant lesquelles les Tribunaux ont d'abord favorisé l'assuré, puis ont été obligés de faire une stricte application de la clause rigoureuse imposée par les Compagnies.

En présence d'assurances plures ou d'assurances cumulatives, on n'a fait intervenir en premier lieu que les contrats produisant effet au jour du sinistre. Puis par la suite on a calculé la répartition proportionnelle sur la base des polices déclarées, sans s'inquiéter de leur validité lors de la réalisation du risque.

Qu'on nous permette de transcrire, ici, un exemple qui placera notre étude dans une ambiance plus concrète.

L'affaire que nous rapportons a été jugée par le Tribunal de la Seine, le 20 août 1898 ¹.

Un industriel, après avoir fait assurer des marchandises pour une somme de 130.000 francs par la Compagnie « Le Soleil », souscrit, quelques temps après, une nouvelle assurance de 70.000 francs auprès de la Compagnie « Le Monde », destinée à garantir ces mêmes objets. La Compagnie « Le Monde », avertie du contrat précédemment délivré à son

1. J.A., 1899, 129.

client, n'avait pas mentionné, dans sa police, qu'elle entendait couvrir les 7/20 d'un risque estimé 200.000 francs, mais s'était contentée de signaler que la somme de 70.000 francs était portée en augmentation d'une autre de 130.000 francs garantie par un autre contrat. A un moment donné, et sans en prévenir la Compagnie « Le Monde », l'assuré réduit à 80.000 francs sa première assurance. Un sinistre se déclare et il prétend alors le faire supporter à la Compagnie « Le Monde », dans la nouvelle proportion fournie par les contrats modifiés, c'est-à-dire des 7/15^e des dommages qui s'élevaient à 136.000 francs. La Compagnie repoussa cette prétention, en soutenant que l'assuré se trouvait déchu de tout droit à indemnité pour ne lui avoir pas révélé la réduction du premier contrat, ce qu'elle considérait comme une aggravation du risque. Subsidiairement, elle concluait que, dans tous les cas, elle ne saurait être tenue pour une somme différente de celle qui apparaissait lors de son engagement, autrement dit, qu'elle ne paierait que les 7/20^e des dommages.

Le Tribunal de commerce ne considéra pas la réduction apportée à la première police comme constituant une aggravation de risque, mais il admit par ailleurs, que la Compagnie « Le Monde » devait payer les dommages sur la base des 7/20^e de 136.000 francs.

Que conclure de cette décision, sinon que les juges consulaires ont placé le calcul de la participation au jour de la déclaration, et que le deuxième assureur, rapprochant du sien le chiffre du premier contrat pourra soutenir qu'il y voit une déclaration implicite de quotité ! La formule « en complément de » semble être assimilée à la formule « pour une fraction du risque égale à tant ».

Dans une première période, qui s'étend jusqu'en 1895 environ, certaines Cours ont semblé impressionnées par l'obligation dans laquelle se trouvait l'assuré de maintenir tous ses contrats, pour ne pas s'exposer aux graves mécomptes d'un règlement dans lequel ne seraient intervenues que les polices en

cours au jour du sinistre ¹. La Cour de Bordeaux ² a fait valoir que la première police était étrangère à la seconde et que l'on devait appliquer la maxime *res inter alios acta...*

Les Compagnies, comme nous le savons, modifièrent leurs polices en spécifiant qu'elles supporteraient la perte au centime le franc de la somme assurée, sauf à l'assuré à se pourvoir pour le surplus à ses risques et périls contre les autres assureurs.

Les Tribunaux durent alors s'incliner ³.

Le Tribunal de Saint-Étienne, dans un jugement confirmé par la Cour de Lyon ⁴, s'opposa à cette jurisprudence. « L'assuré, déclara-t-il, ne s'est jamais soumis à maintenir l'assurance antérieure, et il doit être entendu tacitement du moins qu'au cas où, pour une cause quelconque, cette assurance n'existerait plus au moment du sinistre, le deuxième contrat jouera à plein ».

Ce jugement fut critiqué, avec raison d'ailleurs, parce que la police du second assureur ne lui faisait pas supporter la perte au centime le franc de la somme assurée (ancienne clause), et que celle du premier assureur n'entendait pas couvrir l'excédent de la perte non garantie par le second.

B. — POLICE DE 1913

§ 1. — *La clause*

Les assurés qui subissaient les lois rigoureuses des assureurs protestèrent avec énergie pour obtenir une modification de la clause relative aux assurances multiples. La Ligue des

1. Limoges, 7 juin 1876, sous Cass. req., 10 avr. 1877, S., 1878, I, 77; D., 1877, I, 479; — Lyon, 8 juill. 1886, SIM., II, 107; — contra Trib. civ. Dole, 28 janv. 1851, B.M., III, 17; — Bordeaux, 3 août 1866, B.M., II, 325.

2. Bordeaux, 28 juin 1869, B.M., II, 325.

3. Toulouse, 28 mars 1895, J.A., 1895, 546; — Trib. com. Seine, 20 août 1898, précité, p. 129, note 1; — Paris, 15 déc. 1898, SIM., II, 600; — Paris, 11 janv. 1896, SIM., II, 459; R.P., 1899, 117.

4. Lyon, 27 nov. 1897, sous Cass. req., 8 mars 1899, D., 1900, I, 381; SIM., I, 206.

assurés considéra qu'il y avait intérêt à ce que la caducité d'une assurance ne pût faire tort à l'assuré quand les autres assurances réunies suffisaient à elles seules pour couvrir la valeur totale de la chose assurée. Ils soutinrent, en conséquence, le principe de la *répartition proportionnelle* entre les assurances en vigueur *au jour du sinistre*. La Ligue proposa la rédaction suivante : « si l'une des polices ne produit pas d'effet, soit par suite de nullité ou de déchéance, soit par suite de l'insolvabilité de l'assureur, la part correspondante restée en souffrance sera répartie entre les autres assureurs proportionnellement à leurs garanties ¹ ». Cette rédaction n'impliquait ni la solidarité des divers assureurs, ni la réalisation d'une assurance de solvabilité. Les assureurs, ajoutait-on, n'étaient tenus de payer que la part d'indemnité correspondant à la prime personnellement encaissée. Malgré cela les Compagnies acceptèrent avec difficulté les conditions qui leur étaient suggérées, et finalement adoptèrent des dispositions qui marquèrent de leur part un esprit de conciliation à l'égard de l'assuré.

La déclaration des assurances cumulatives subsiste dans son principe et doit être faite aux assureurs intéressés. A ce moment, ceux-là auront le choix de résilier la police sauf préavis de quinzaine ou de proposer une augmentation du taux appliqué aux premiers contrats.

La faculté de résilier est conservée comme une survivance du régime ancien, mais ses conséquences en sont affaiblies puisque l'assuré aura un délai minimum de quinze jours pour solliciter d'autres assureurs et pour réajuster ses garanties. Il est prévu, en outre, que si ce délai de quinze jours excède la date de la prochaine échéance de prime, la Compagnie aura le droit d'exiger le quart du montant de la dite prime, mais cette indemnité forfaitaire est ramenée par

1. Voir M. Droz, *Les commentaires de la police de 1913*, les explications données sous l'article 22, p. 126.

certaines Compagnies au douzième de la cotisation annuelle ¹. Si la résiliation atteint le contrat avant l'expiration d'une année d'assurance, on peut penser, dans le silence de l'article 22, que, se conformant aux usages anciens, la Compagnie n'accordera pas de ristourne sur la portion de prime afférente à la période pour laquelle elle est libérée.

Trahissant encore une survivance de l'idée d'aggravation, l'article 22 prescrit que « en cas de sinistre, si la Compagnie établit que, par suite de refus, de retard ou d'inexactitude dans la déclaration relative à l'ensemble des capitaux existants, le taux de prime n'a pu être régulièrement fixé, l'indemnité sera réduite en proportion du taux appliqué par rapport à celui qui était applicable conformément en vigueur lors de la signature des contrats ».

Ce texte indique assez clairement que l'assureur a le droit de demander une augmentation de la prime et nous pensons que si l'assuré refuse le nouveau tarif il pourra obtenir la résiliation du contrat en payant, outre la contribution échue, une indemnité égale à la contribution de l'année en cours ².

§ 2. — *Le règlement*

La déclaration ayant été faite, les contrats produiront leur effet divisément, dit l'article 22, paragraphe *b*, et la répartition de l'indemnité se fera « au marc le franc, sauf application de la règle proportionnelle, entre les assureurs dont les contrats produiront effet au jour du sinistre ».

L'innovation apportée par la police de 1913, nous le croyons, est surtout appréciable quant au règlement. Si l'un des contrats est caduc en droit ou en fait, si l'une des assurances est résiliée d'un commun accord ou frappée de déchéance pour

1. Ancienne mutuelle de la Seine-Inférieure.

2. Cf. art. 14 de la police de 1913, relatif à l'aggravation dans les risques assurés.

réticence intentionnelle, si elle donne lieu à la réduction de 25 p. cent qui atteint le contrat en cas d'omission d'un des faits constitutifs du risque, constatée après le sinistre — article 9 — ou encore, si elle est réduite pour cause de transfert non déclaré des objets assurés, les assureurs intéressés ne tiendront pas compte de ces contrats pour opérer le règlement ou n'en tiendront compte que dans la limite où ils sortiront à effet. Il en sera de même s'il y a caducité de fait de l'une des polices, c'est-à-dire insolvabilité de l'un des assureurs engagés.

Cette insolvabilité de l'assureur doit être appréciée à l'époque du sinistre, et M. Droz estime que si elle survient entre le sinistre et le règlement de l'indemnité elle ne saurait modifier les situations acquises à ce jour ¹.

Le savant commentateur se demande ce qu'il conviendrait de faire si une Société mutuelle ne payait qu'une partie de la somme qu'elle doit verser en invoquant les dispositions de l'article 37 du décret du 22 janvier 1868 qui prévoit qu'en cas « d'insuffisance des fonds de garantie et de la part du fonds de réserve déterminée par les statuts, l'indemnité de chaque ayant droit est diminuée au centime le franc »?

A notre avis, il semble qu'il n'y ait aucun doute à ce sujet et qu'on doit tenir compte de cette diminution comme on l'a fait au cas d'une réduction de 25 p. cent au cas de l'omission découverte après sinistre d'un fait constitutif du risque. M. Droz déclare que le Sociétaire d'une Mutuelle a pu souscrire un nouveau contrat pour éviter l'aléa de la mutualité et pense que la Compagnie à prime fixe ne manquera pas de stipuler, en cas d'assurances cumulatives avec une Mutuelle, qu'elle exclut de la réversibilité le déficit qui proviendrait de l'inexécution partielle du contrat prévue par le décret de 1868 ².

1. Voir M. Droz, *op. cit.*, commentaires sous article 22.

2. M. Droz décide qu'en cas de faillite ou de liquidation d'une Compagnie, tout dividende recouvrable contre celle-ci se répartirait entre les assureurs qui, ayant indemnisé l'assuré, seraient subrogés à celui-ci.

Quant à la réserve faite pour la règle proportionnelle, il faut la comprendre en ce sens que la réversibilité n'aura lieu que si les contrats susceptibles de sortir à effet sont supérieurs ou au moins égaux à la valeur d'assurance. Si malgré la multiplicité des contrats l'ensemble des assurances est insuffisant, les assureurs ne contribueront à la réparation du dommage que dans la proportion existant entre la valeur assurée et la valeur réelle. La règle proportionnelle s'appliquera exactement comme si on était en présence d'un seul assureur, puis l'indemnité ainsi réduite sera répartie entre les intéressés à proportion de leurs engagements respectifs ¹.

SECTION VI

SANCTIONS DU DÉFAUT DE DÉCLARATION

Avant 1913, la sanction dont le Compagnie peut frapper l'assuré qui, au mépris des termes formels de son contrat, n'a pas rempli son obligation, est la déchéance de tout droit à indemnité.

Cependant, il sera parfois impossible à la Compagnie d'obtenir l'application de cette sanction, soit que l'assuré ait été dans l'impossibilité d'exécuter son obligation, soit que le représentant de la Compagnie se soit rendu coupable d'une négligence ou d'une faute professionnelle, soit enfin que l'attitude de la Compagnie, elle-même, ait pu s'interpréter comme une renonciation tacite à se prévaloir de cette sanction.

Nous examinerons, par ailleurs, les dispositions plus libérales de la police de 1913 ; et nous nous demanderons pour

1. M. PAPOT, *La règle proportionnelle*, thèse Paris, 1934, p. 83.

terminer si, en l'absence de toute clause, l'assureur aurait pu obtenir la déchéance du contrat en invoquant les dispositions générales de l'article 348 du Code de commerce sur les réticences et les fausses déclarations.

A. — INOPPOSABILITÉ DE LA DÉCHÉANCE
PAR LA COMPAGNIE

§ 1. — *La Compagnie ne peut opposer la clause lorsque l'assuré n'était pas tenu par les circonstances mêmes dans lesquelles il se trouvait de faire la déclaration de double assurance.*

En premier lieu, l'assuré n'a pas été averti de l'existence d'une assurance antérieure et c'est ce qui se passe lorsqu'un propriétaire fait assurer son immeuble dans l'ignorance d'une police prise par ses créanciers hypothécaires ¹, ou lorsqu'un locataire fait garantir ses risques locatifs ne sachant pas que son propriétaire les a fait couvrir par sa police personnelle ². Pour cette même raison, on ne pourra pas plus reprocher à un héritier le silence qu'il a gardé sur une police souscrite par un de ses cohéritiers sur des biens indivis ³, qu'on ne pourra opposer à un acquéreur de n'avoir pas signalé la police de son vendeur, alors que pour en bénéficier, il doit signer un avenant à la dite police, ce qu'il n'a pas fait ⁴.

En second lieu l'assuré est relevé de l'obligation de déclarer lorsque les assurances sont faites en des qualités différentes. C'est ce que décide la Cour de Bordeaux dans un arrêt déjà ancien du 22 mars 1858 qui libère le preneur d'assurance de toute obligation lorsque, s'étant fait garantir des marchandises pour son propre compte, il exécute le man-

1. Trib. civ. Grenoble, 25 août 1851, B.M., III, 25.

2. Paris, 13 déc. 1892, SIM., II, 135 ; et Trib. civ. Louhans, 11 août 1893, SIM., III, 281.

3. Toulouse, 15 déc., 1894, SIM., II, 399 ; J.A., 1895, 245.

4. Nancy, 8 déc. 1894, SIM., II, 398 ; D., 1895, II, 165.

dat qu'on lui a confié en faisant assurer, par un second contrat, d'autres marchandises soumises au même risque, il est vrai, mais « pour le compte de qui il appartiendra ¹ ».

§ 2. — *Faute d'un mandataire de la Compagnie*

La Compagnie étant responsable de ses mandataires ², il lui sera impossible d'obtenir la déchéance de son contrat lorsque l'assuré pourra lui opposer une faute commise par son agent et spécialement une négligence de transmission, ou un oubli de sa part.

Elle ne pourra pas opposer le défaut de déclaration de l'assuré lorsque la police aura été rédigée sur les indications exclusives de l'agent ³ qui « avait une pleine et entière connaissance de l'immeuble à assurer ⁴ ».

Il en sera de même si l'agent a négligé de porter à la connaissance de l'assureur une déclaration qui lui avait été faite ⁵, et dont on trouve la trace dans une correspondance qu'il aurait échangée avec son client ⁶.

La même solution s'imposera si l'agent a négligé d'accomplir les démarches qu'il s'était engagé à faire pour obtenir la résiliation d'un contrat antérieur ⁷, ou si faisant signer

1. Bordeaux, 22 mars 1858, B.M., II, 198.

2. La Compagnie ne répond, en principe, que de ses agents, et non pas des courtiers ou des intermédiaires non autorisés par elle. Douai, 22 nov. 1886, SIM., II, 112 ; — Bordeaux, 8 fév. 1889, SIM., II, 170 ; — Lyon, 17 fév. 1891, SIM., II, 254 ; — Lyon, 23 janv. 1895, SIM., II, 408 ; — Besançon, 1^{er} mars 1899, SIM., II, 608.

3. Paris, 14 juin 1890, SIM., II, 228 ; — Nancy, 29 janv. 1894, SIM., II, 364 ; — Nancy, 8 déc. 1894, SIM., II, 397 décisions à rapprocher de celles rendues dans le cas où la déclaration devait être faite pour les sinistres antérieurement survenus, ou pour tout fait constitutif du risque. — Toulouse, 25 fév. 1884, SIM., II, 44 ; — Trib. com. Marseille, 1^{er} mai 1885, SIM., III, 70 ; — Nancy, 12 mai 1889, SIM., II, 192 ; — Paris, 30 oct. 1896, SIM., II, 501 ; — Paris, 11 juill. 1902, SIM., II, 852 ; — Trib. civ. Seine, 17 nov. 1902, SIM., III, 745.

4. Cass. req., 25 juin 1889, D., 1889, I, 365 ; SIM., I, 95 ; — Cass., 4 juill. 1883, S. 1885, I, 123 ; SIM., I, 12 ; — Pau, 18 mai 1887, S. 1889, II, 60.

5. Nancy, 29 janv. 1894, S., 1895, II, 5 ; SIM., II, 364.

6. Angers, 5 mars 1890, SIM., II, 216.

7. Trib. civ. Le Puy, 27 juin 1887, III, 131.

simultanément des contrats multiples, il oublie de remplir les formalités relatives aux diverses déclarations que son client l'avait prié d'exécuter ¹.

L'assuré pourra, également, échapper à la déchéance, s'il parvient à prouver que la Compagnie a eu connaissance de l'existence de la deuxième assurance. question qui relève exclusivement des juges du fait ². Cette preuve lui sera facile à fournir, s'il établit qu'étant au courant de sa situation, la Société a rédigé le nouveau contrat ³.

Mais les Tribunaux, mis en présence de l'obligation formelle de déclarer selon une forme spéciale, condamneront l'assuré qui ne l'aura pas respectée ⁴, alors même qu'il voudrait suppléer à cette absence de forme en alléguant des circonstances imprécises ⁵, ou en offrant de prouver la déclaration par d'autres moyens ⁶.

Il en sera ainsi lorsque l'assureur aura pris soin d'indiquer qu'aucune allégation ne pourra, après sinistre, être adressée de la part de l'assuré « contre et outre les énonciations de la police » ⁷.

En résumé, si la police ne porte pas la mention de la double assurance, ou si nul avenant n'a été établi pour faire foi de la déclaration de l'assuré, celui-là encourra la déchéance sans pouvoir invoquer la preuve par témoins, sauf cependant s'il a été victime de manœuvres dolosives ou d'affirmations fausses ⁸.

1. Paris, 9 juin 1863, B.M., II, 270 ; — Caen, 17 avr. 1867, B.M., II, 334.

2. Cass., 20 mai 1879, B.M., I, 232 ; D., 1880, I, 35. ; — Cass., 20 avr. 1887, S., 1887, I, 381 ; D., 1887, I, 421 ; SIM., I, 44 ; — Cass., 6 mars 1888, SIM., I, 58 ; — Paris, 6 nov. 1891, SIM., II, 272.

3. Paris, 14 juin 1890, SIM., II, 228.

4. Bourges, 8 fév. 1886, SIM., II, 93 ; — Aix, 11 janv. 1889, SIM., II, 162 ; — Nîmes, 9 avr. 1889, SIM., II, 176 ; — Lyon, 11 juill. 1891, SIM., II, 264.

5. Paris, 3 déc. 1891, SIM., II, 176.

6. Trib. civ. Limoges, 24 oct. 1896, SIM., III, 397.

7. Cass. Ch. civ., 26 nov. 1906, R.P., 1907, 11, et l'article de M. Sainctelette au R.P., 1909, 198.

8. Cass., 30 nov. 1903, R.P., 1904, 607 ; — Cass., 20 nov. 1905, R.P., 1906, 713.

§ 3. — *La déchéance ne sera pas encourue par l'assuré si la Compagnie a renoncé à s'en prévaloir soit expressément, soit tacitement.*

La renonciation tacite, souvent délicate à prouver, résultera de circonstances que la Cour de Cassation laisse apprécier souverainement aux juges du fait ¹.

Cette renonciation a semblé indiscutable lorsque la Compagnie avait délivré, en pleine connaissance de cause, un avenant à un assuré qui avait manqué à son obligation de déclarer ². Cette renonciation était apparue également évidente en matière de déclaration de qualité, lorsque la Compagnie avait accepté de recevoir une rectification avant sinistre ³, ou cette déclaration elle-même, passé le délai qui était imparti à l'assuré pour la faire ⁴.

Mais le moyen de défense le plus souvent invoqué par l'assuré dont le contrat était menacé de déchéance, a été d'alléguer la participation de la Compagnie à l'expertise des dommages. Cette attitude, les Tribunaux l'ont considérée comme une renonciation tacite à invoquer la déchéance ⁵, sauf si cette participation avait été accompagnée de réserves formelles quant aux droits que la Compagnie entendait exercer ⁶.

1. Cass., 12 janv. 1886, SIM., I, 30.

2. Cass., 23 mai 1881, B.M., I, 265 ; D., 1882, I, 362.

3. Lyon, 7 juin 1888, SIM., II, 151.

4. Trib. com. Marseille, 1^{er} mai 1885, SIM., III, 70.

5. Cass. req., 15 mai 1844, B.M., I, 28 ; — Bordeaux, 3 août 1866, B.M., II, 325 ; — Agen, 5 déc. 1882, SIM., II, 19 ; — Toulouse, 12 août 1884, SIM., II, 60 ; — Nancy, 12 nov. 1889, SIM., II, 192.

6. Riom, 28 mars 1888, SIM., II, 147 ; — Trib. com. Seine, 29 mai 1889, sous Paris, 29 nov. 1890, SIM., II, 240 ; — Trib. civ. Toulouse, 28 mars 1895, SIM., III, 351 ; — Trib. civ. Limoges, 24 oct. 1896, SIM., III, 397 ; — Trib. civ. Blida, 30 nov. 1899, sous Alger, 26 fév. 1902, SIM., II, 820 ; — Besançon, 14 mars 1902, R.P., 1902, 333.

B. — LES SANCTIONS AVANT 1913

A l'exception de ces différents cas d'inopposabilité de la clause par la Compagnie, la déchéance frappera l'assuré qui ne s'est pas conformé à l'obligation que lui faisait son contrat, ce qui le privera de tout droit à indemnité sans qu'on ait à distinguer entre la bonne foi ou la mauvaise foi dont il aura fait preuve.

En principe cette déchéance sera indivisible en raison de son caractère de pénalité, et elle s'appliquera à tous les risques garantis par la police, même à ceux sur lesquels ne porte pas la double assurance. Par exemple, un individu qui a fait assurer par une seule et même police son mobilier et ses risques locatifs, souscrit une seconde police pour ses risques locatifs seulement, et vient à brûler. La question s'est alors posée de savoir si la première Compagnie, excipant de la non déclaration du deuxième contrat, pouvait prononcer la déchéance de sa police pour les articles qui garantissaient le mobilier.

En l'absence de toute convention sur ce point spécial, les Tribunaux se sont partagés, soit qu'ils n'aient pas reconnu à la clause spécifiant que « l'assuré n'a droit à aucune indemnité » un caractère assez décisif pour entraîner l'indivisibilité ¹, soit qu'ils aient estimé le contraire ².

Mais ils ont dû s'incliner devant les clauses formelles des polices ³ qui ont amené la jurisprudence à se prononcer dans le sens de l'indivisibilité. Indivisibilité qui fut couramment admise avant 1913 principalement en matière de suresti-

1. Paris, 20 juill. 1863, B.M., II, 274 ; — Lyon, 8 juill. 1886, SIM., II, 107 ; — Cass. civ., 6, fév. 1900, D., 1904, I, 491 ; SIM., I, 228.

2. Trib. civ. Nancy, 21 fév. 1876, et Nancy, 16 fév. 1876, B.M., II, 535 ; — Trib. civ. Seine, 7 avr. 1887, SIM., III, 124.

3. Nancy, 16 déc. 1899, R.P., 1900, 216 ; SIM., II, 641.

mation frauduleuse des dommages ¹ ; et définitivement, lorsque la police type de 1913 déclara que la déchéance était « indivisible sans distinction entre les divers articles des polices ».

C. — SANCTIONS PRÉVUES PAR LA POLICE TYPE DE 1913

La police type de 1913 marque un progrès sensible sur les précédentes rédactions, en ce sens qu'elle établit une distinction importante entre l'assuré de bonne foi et l'assuré de mauvaise foi.

Si c'est de mauvaise foi que l'assuré a gardé le silence sur les contrats multiples qu'il a souscrit, il sera déchu de tout droit à indemnité, et cette déchéance sera indivisible ainsi que nous l'avons précédemment indiqué.

Si la Compagnie ne peut relever qu'une négligence de la part de l'assuré ou une omission de bonne foi, elle prévoit une double sanction. La première sera d'appliquer au jour du sinistre ce qu'on appelle la règle proportionnelle de prime.

L'indemnité, décide l'article 22, sera réduite en proportion du taux appliqué par rapport à celui qui était applicable conformément au tarif en vigueur lors de la signature du contrat, s'il est établi que l'inexactitude ou le refus de déclarer a empêché la Compagnie de fixer le tarif qu'elle aurait dû régulièrement exiger en raison de l'importance des capitaux existants ².

En second lieu, l'assuré sera déchu du bénéfice de réversibilité, c'est-à-dire, qu'en cas de sinistre, il sera fait état du

1. Cf. notamment Toulouse, 24 déc. 1898, *R.P.*, 1899, 411 ; — Dijon, 20 mars 1911, *R.P.*, 1911, 739 ; — Toulouse, 20 mars 1911, *J.A.*, 1912, 57 ; — Trib. civ. Saint-Omer, 11 janv. 1912, *J.A.*, 1912, 119 ; — Trib. civ., Charleville, 15 mai 1913, *J.A.*, 1914, 161.

2. Exemple de risques pour lesquels le tarif applicable croît avec leur importance. Meubles et ameublements, établissements ne fabriquant pas, dotés ou

contrat non déclaré, alors même que ce contrat resterait sans effet, ce qui implique pour l'assuré qu'« il sera considéré comme son propre assureur pour la part incombant aux contrats caducs et subira les conséquences de cette caducité » ¹.

Cette conséquence résulte formellement *des termes mêmes* du texte qui est ainsi rédigé. « Le bénéfice de cette répartition (bénéfice de réversibilité) ne sera acquis à l'assuré qu'autant qu'il aura au moment de la souscription de la police... fait connaître les noms des autres assureurs et les capitaux garantis ».

Ces deux sanctions ne sont pas, à notre avis, exclusives l'une de l'autre. La Compagnie estimera si l'importance des capitaux que lui aurait révélée la déclaration, en cours de contrat, eut justifié une augmentation de taux et elle appliquera, en conséquence, un pourcentage de réduction à l'indemnité qui lui incombe. Puis elle fera intervenir le ou les contrats non déclarés et réglera au prorata des sommes portées sur les polices.

Telles sont les sanctions qui ont été édictées contre l'assuré manquant à l'obligation de déclarer soit avant, soit depuis la rédaction des conditions générales de 1913.

non d'ateliers de petites réparations, mais sans outillage mû mécaniquement pour le travail du bois ; ayant en matériel et marchandises :

Jusqu'à 200.000 francs			risque simple	
			bâtiments	contenu
De	200.001 à 1.000.000		0,30	1
—	1.000.001 à 2.000.000		0,40	1,25
—	2.000.001 à 4.000.000		0,60	1,75
—	4.000.001 à 6.000.000		2	2
—	6.000.001 à 8.000.000		2,50	2,50 etc.

Cf. Nouveautés et bazar, magasins en gros de bonneterie, établissements travaillant le bois avec un outillage mécanique dont la valeur ne dépasse pas (ou dépasse) 10.000 francs, lutherie, scieries, tabletteries en bois, tourneurs sur bois, etc. — Voir *Dictionnaire complet des tarifs incendie*, LE CHARTIER, 35^e éd., 1935, V^o Magasins et bois ouvré.

1. A. DROZ, *op. cit.*, commentaire art. 22 *in fine*, p. 137.

D. — SANCTION DE LA NON DÉCLARATION
EN L'ABSENCE DE TOUTE DISPOSITION DANS LES POLICES

En dernier lieu, il nous reste à nous demander si, en l'absence de toute clause relative aux assurances multiples, l'assureur aurait pu obtenir la déchéance du contrat en soutenant qu'en ne le renseignant pas sur les modifications de sa situation ou sur l'existence d'un contrat antérieur, l'assuré aurait commis une réticence ou une fausse déclaration ?

C'est là un cas d'application de l'article 348 du Code de commerce qui décide que « toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré... qui diminueraient l'opinion du risque ou en changeraient le sujet, annulent l'assurance... même dans le cas où la réticence, la fausse déclaration... n'auraient pas influé sur le dommage ou la perte de l'objet assuré ».

La sanction rigoureuse, édictée par le législateur de 1807, s'éloigne sensiblement des règles ordinaires du droit des obligations.

En effet, la simple réticence, c'est-à-dire le silence gardé par l'assuré suffit à entraîner la nullité du contrat alors que, dans les contrats régis par le Code civil, l'une des parties n'est pas obligée de faire connaître à l'autre tous les faits qui peuvent l'intéresser.

D'autre part, la fausse déclaration entraîne la nullité du contrat alors même que l'assureur aurait contracté sans cette déclaration, écrit M. Ripert, tandis que l'article 1116 n'admet la nullité pour dol que lorsque les manœuvres sont telles qu'il est évident que, sans ces manœuvres, l'autre partie n'aurait pas contracté.

Enfin, ajoute l'éminent auteur ¹, la déclaration inexacte a pour conséquence la nullité de l'assurance alors même

1. RIPERT, *Traité Droit mar.*, t. III, n° 2414 et sq.

qu'elle ne porte pas sur la substance de la chose, sur les qualités envisagées par les parties, tandis que l'article 1110 du Code civil n'admet pas, dans ce cas, la nullité par erreur.

Par ailleurs, si, après la formation du contrat l'une des parties n'exécute pas complètement son obligation, l'autre a le droit de faire résoudre le contrat (article 1184 du Code civil), mais cette annulation ou cette résolution ne ressemble en rien à la déchéance prononcée par l'article 348 du Code de commerce, car cette déchéance laisse le contrat subsister pour l'assureur qui se trouve en droit de conserver les primes et de se considérer au surplus comme délié de ses obligations ¹.

Une importante jurisprudence a déclaré que les prescriptions de l'article 348 devaient être appliquées aux assurances terrestres ²; mais, en même temps que les Tribunaux étendaient le domaine d'application du texte commercial, ils exigeaient, pour prononcer la déchéance du contrat, qu'on leur apportât la preuve que la réticence ou la fausse déclaration avait été de nature à diminuer l'opinion du risque ³. Cette appréciation, inutile si l'assureur opposait une clause formelle et précise de sa police prononçant la déchéance ⁴, a toujours été considérée comme appartenant souverainement au juge du fonds ⁵.

1. M. Planiol écrit, dans une note au D. 1894, II, 161, sous Bordeaux, 9 juin 1893, que le droit commercial donne le spectacle étrange d'un contrat synallagmatique dont une moitié produit seulement effet et qui ne lie qu'une seule des deux parties.

2. Paris, 24 août 1850, B.M., II, 110 ; — Cass. req., 5 déc. 1853, D., 1854, I, 80 ; — Cass., 5 fév. 1856, D., 1856, I, 334 ; — Rouen, 17 fév. 1859, B.M., II, 214 ; — Colmar, 20 juill. 1869, B.M., II, 369 ; — Besançon, 11 fév. 1884, sous Cass. civ., 30 avr. 1884, D., 1885, I, 229 ; — Montpellier, 8 déc. 1884, SIM., II, 63 ; — Lyon, 17 fév. 1891, SIM., I, 254 ; — Cass., 30 mars 1892, SIM., I, 119 ; — Cas. civ., 22 nov. 1921, D., 1925, I, 116 ; — Cass. req., 24 avr. 1923, D., 1923, I, 181 ; — Cass. civ., 13 fév. 1923, D., 1925, I, 116. — Voir dans le même sens : LYON-CAEN et RENAULT, *op. cit.*, VI, n° 1442 ; — AGNEL et DE CORNY *op. cit.*, n° 200 ; — DE LALANDE, *op. cit.*, n° 214.

3. Cass. req., 15 déc. 1884, SIM., I, 22 ; — Cass., 29 avr. 1889, SIM., I, 77 ; — Lyon, 17 fév. 1891, SIM., II, 254 ; — Alger, 25 mai 1895, SIM., II, 421 ; — Rennes, 4 déc. 1902, SIM., II, 867.

4. Trib. civ. Rouen, 25 mai 1867, sous Cass., 18 janv. 1869, B.M., I, 113 ; — Aix, 18 mars 1871, B.M., II, 398 ; — Rouen, 21 janv. 1876, B.M., II, 514 ; — Cass., 27 août 1878, B.M., I, 221.

5. Cass., 14 déc. 1888, D., 1881, I, 165.

L'essentiel pour nous est de savoir si l'omission d'une assurance antérieure a été considérée comme constituant une réticence de nature à diminuer l'opinion du risque.

Les décisions que nous avons recueillies ne semblent pas laisser de doute sur ce point ¹, puisque la Cour de Cassation, dans un arrêt du 22 décembre 1874 ², rendu en matière d'assurances maritimes, décidait que la révélation d'assurances antérieures n'avait pas pour résultat de vicier l'assurance postérieure. Et l'annotateur anonyme de l'arrêt faisait remarquer, à ce propos, que la situation de la seconde Compagnie se trouvait améliorée par la présence d'un contrat antérieur, puisqu'en vertu du système de l'ordre des dates, le contrat du second assureur n'était appelé à sortir à effet qu'après épuisement de celui du premier.

A envisager les choses sous l'angle de l'article 348, il ne nous semble pas davantage, en matière d'assurances terrestres, que le défaut de déclaration antérieure puisse diminuer l'opinion du risque, puisque l'existence d'une seconde assurance aura pour effet de restreindre la charge de l'assureur qui, au lieu de payer l'indemnité pour le tout, n'y contribuera en vertu de la clause de sa police, qu'au centime le franc.

Quant à la non déclaration de l'assurance postérieure, elle n'a pas été relevée comme susceptible de mériter la pénalité de l'article 348 du Code de commerce ³. Cette opinion soutenue, d'ailleurs, par la majorité des auteurs qui ont refusé d'admettre qu'une réticence ou une fausse déclaration postérieure à la conclusion de la police puisse entraîner la déchéance du

1. Paris, 17 janv. 1867, B.M., II, 329.; — Douai, 11 août 1870, B.M., II, 394; — Nancy, 16 déc. 1876, B.M., II, 535; — Contra Toulouse, 18 nov. 1854, B.M., II, 159.

2. D., 1876, I, 65. et la note, et Cass., 14 déc. 1880, D., 1881, I, 165.

3. Trib. civ. Bordeaux, 18 janv. 1858, B.M., III, 55, et Trib. com. Seine, 10 mars 1910, *R.P.*, 1911, 311. Les juges du fond, déclare l'arrêt, peuvent décider par une appréciation souveraine de l'intention des parties... que le fait par l'assuré d'avoir souscrit une assurance de responsabilité auprès d'une autre Compagnie ne constitue pas une réticence...

contrat d'assurance ¹, a été cependant mise en échec par un certain nombre de décisions ² rendues en matière maritime.

SECTION VII

LE SYSTÈME ANCIEN ADOPTÉ PAR LES SOCIÉTÉS MUTUELLES

Dès l'origine, les Sociétés mutuelles, désireuses de se défendre contre la concurrence des Compagnies à primes fixes, stipulèrent, dans leurs polices, l'interdiction pour l'assuré de se faire garantir par un autre assureur pendant la durée de son engagement, et ce, à peine de nullité du contrat. Les dangers de la double assurance étaient ainsi évités puisque toute assurance multiple était nulle, mais cette décision des Sociétés mutuelles trahissait moins de méfiance à l'endroit des contrats multiples que d'inquiétude à l'égard des manœuvres des Compagnies à primes fixes qui leur enlevaient leur clientèle à la faveur des reprises d'assurances.

1. Voir les conclusions du rapporteur M. Desjardins, dans l'arrêt de la Ch. civ. du 4 avr. 1887 ; D., 1887, I, 241 ; — LYON-CAEN et RENAULT, t. VI, n° 1448 ; — DE VALROGER, *Droit maritime*, t. IV, n° 1632 ; — DANJON, *Droit maritime*, éd. 1914, t. IV, n° 1377, p. 533-538.

2. Cass. req., 13 juill. 1852, D., 1852, I, 278 ; — Cass. civ., 4 avr. 1887, précité, p. 145, n. 3 ; — Rennes, 22 juil. 1925, *Le droit maritime français*, 1925, p. 736 ; — Aix, 7 avr. 1927, *ibid.*, 1927, p. 267 ; — Rennes, 12 déc. 1927, *ibid.*, 1928, p. 63. Ces trois arrêts cités par PLANIOL, RIPERT et LÉPARGNEUR, t. XI, p. 621, note 1. — A ce propos, M. RIPERT, *Traité de Droit maritime*, t. III, n° 2415-2416 et sq. fait remarquer que la jurisprudence précitée serait inexplicable si on faisait reposer le fondement de l'art. 348 sur un vice du consentement de l'assureur, car l'erreur de l'assureur postérieure au contrat ne pourrait affecter la validité de l'assurance conclue. « L'article 348 repose sur l'idée que la nullité doit être la réparation d'une faute commise. Si l'assuré a accepté de signaler à l'assureur les faits postérieurs au contrat qui sont de nature à changer l'opinion du risque, il engage sa responsabilité contractuelle en ne remplissant pas l'obligation à sa charge ». Il y aurait résolution du contrat d'après M. Ripert, par application de 1184 C. civ., mais comment justifier les primes conservées par l'assureur autrement qu'en les considérant comme des dommages intérêts qui sont dus par la partie qui a manqué à l'obligation qui lui incombait ?

Se réclamant d'une clause de leurs polices dont la validité n'était jamais contestée ¹, les Mutuelles avaient beau jeu au jour du sinistre pour opposer la déchéance à ceux de leurs clients qui leur révélaient un contrat intéressant les mêmes risques et les mêmes objets. Cela leur était d'autant plus facile que la clause n'établissait, d'ailleurs, aucune différence entre la co-assurance ou les assurances plurales, ni entre la reprise d'assurance ou l'assurance de solvabilité ².

Ce fut le décret du 22 janvier 1868 qui, dans son article 27, condamna les procédés des Sociétés mutuelles. « Les statuts lisons-nous, sous l'article 27, ne peuvent défendre aux sociétaires de se faire réassurer ou assurer à une autre Compagnie. Ils peuvent seulement stipuler que la Société sera immédiatement informée et sera en droit de notifier la résiliation du contrat ». Ce texte (qui fut reproduit par le décret du 8 mars 1922 abrogeant le décret précité) devait mettre fin aux contestations soulevées et clore définitivement la discussion.

Nous rapporterons simplement deux arrêts qui furent rendus à propos du domaine d'application de l'article 27 du décret du 22 janvier 1868.

La Cour de Paris, en 1901, décida que l'article 27 ne pouvait s'appliquer qu'aux Sociétés présentant les caractères d'une entreprise d'assurances, et refusa d'en étendre l'application à une Caisse départementale dont les caractères lui semblaient être essentiellement ceux d'un établissement de bienfaisance ³.

Un autre arrêt, rendu par la Cour de Montpellier, le 12 mars 1912, déclara que le texte de l'article 27 ne pouvait être invoqué que si l'on se trouvait en face d'une nouvelle as-

1. Cass. req., 27 août 1828, S., 1829, I, 39 ; B.M., I, 6 ; — Cass. req., 6 juill. 1829, S., 1830, I, 298 ; B.M., I, 8 ; — Cass. req., 12 janv. 1842, S., 1842, I, 14 ; B.M., I, 24 ; — Trib. civ. de Colmar, 4 janv. 1848, B.M., III, 6 ; — Paris, 2 déc. 1853, B.M., II, 150 ; — Chambéry, 22 juin 1863, B.M., II, 271.

2. Paris 2 déc. 1853, et Chambéry, 22 juin 1863, précités.

3. Paris, 10 mai 1901, *R.P.*, 1901, 412 ; *SIM.*, II, 759.

surance portant sur les mêmes risques, mais qu'on ne pouvait l'étendre à une co-assurance garantissant l'excédent non couvert par une assurance antérieure¹. La thèse contraire avait été soutenue par le Tribunal civil de Montpellier qui, avec raison, avait donné de l'article discuté une interprétation qui ne s'écartait pas de l'esprit dans lequel le législateur l'avait rédigé. « Le décret de 1868, écrivait M. Weens, ayant interdit la clause des polices, pour rétablir la libre concurrence, son domaine d'application doit être le même que celui reconnu précédemment à la clause prohibée »². En l'espèce, la clause par laquelle la Société mutuelle interdisait à l'assuré de garder pour lui une partie du risque était une condition du contrat à défaut de laquelle il devenait nul, et elle échappait, pour cette raison, aux prescriptions de l'article 27.

APPENDICE

LA CO-ASSURANCE

Nous avons défini la co-assurance, au cours de nos explications préliminaires, comme étant le contrat par lequel l'assureur s'engage à garantir une fraction du risque qui lui est proposé. La doctrine, elle, n'a pas hésité à parler de co-assurance déterminée et de co-assurance indéterminée. La co-assurance déterminée, pour bon nombre d'auteurs, est celle dont la définition répond à la nôtre. Quant à la co-assurance indéterminée, elle s'entend de contrats qui sont souscrits sans porter l'indication d'une quotité, mais dont le total se trouve inférieur à la valeur des capitaux assurés. Ce sont de telles polices que la jurisprudence et la doctrine

1. Montpellier, 12 mars 1912, D., 1912, II, 249.

2. WEENS, *op. cit.*, p. 389.

ont fréquemment et inexactement qualifiées d'assurances cumulatives, mais que nous appelons pour notre part des assurances plurales.

La plus courante des assurances multiples est, sans contredit, la co-assurance au sens strict du terme. Elle correspond, en effet, au souci que manifestent les Compagnies de diviser leurs risques et de ne pas s'engager au delà d'un maximum qu'on appelle leur « plein ». Cette co-assurance déterminée se formule d'ailleurs très simplement dans la pratique et les assureurs font généralement usage d'une clause analogue à la suivante : « sur une somme de (100.000 fr.) la Compagnie X... n'entend garantir que 50 pour cent du risque soit... (50.000 francs) ».

Cette rédaction a le mérite de fixer l'essentiel de la nature de l'engagement de la Compagnie. En premier lieu, l'assureur entend limiter sa participation à la moitié du risque quelle qu'en soit la valeur au jour du sinistre, mais pour une somme qui ne pourra, dans notre exemple, excéder 50.000 fr. En second lieu, la Compagnie réglera l'indemnité selon la proportion indiquée sur son contrat sans que l'assuré puisse lui opposer la défaillance d'un des co-assureurs au jour du sinistre, et cette indépendance vis-à-vis des autres assureurs intéressés n'a jamais été discutée par la doctrine ni par les tribunaux. Nous n'en voulons pour preuve que cet arrêt de la Cour de Douai ¹ qui s'exprime ainsi : « Lorsque plusieurs Compagnies d'assurance ont assuré le même immeuble alors qu'il est stipulé, dans le contrat, que chacune d'elles prend à sa charge le quart de l'assurance, évalué à un chiffre déterminé, ce chiffre n'étant destiné à déterminer que le maximum de l'engagement de chaque Compagnie en cas de sinistre, et à calculer le montant de la prime, chaque Compagnie n'est tenue d'indemniser l'assuré que pour un quart de la valeur du sinistre ».

1. Douai, 20 mai 1889, *SIM.*, II, 179.

Cette solution reste dans la ligne générale des décisions jurisprudentielles que nous avons pu relever sur ce point ¹ et qui sont peu nombreuses, car les co-assurances déterminées ne présentent aucun danger pour les assureurs dont les engagements ne peuvent jamais dépasser la valeur de l'objet mis en risque.

Par ailleurs comme nous avons démontré que seule l'expertise après sinistre est susceptible de dégager le caractère des contrats et de nous indiquer s'ils doivent sortir à effet en tant qu'assurances plurales ou en tant qu'assurances cumulatives, il n'est pas surprenant que les assurances plurales aient été assimilées aux assurances cumulatives et en aient suivi la réglementation. Pour cette raison, nos observations seront limitées aux co-assurances *stricto sensu*, à savoir : les co-assurances déterminées.

Le mécanisme de la co-assurance s'étant particulièrement développé au début du vingtième siècle, la plupart des explications que nous sommes amené à fournir sur la période antérieure à la loi de 1930, conservent dans une très large mesure un caractère d'actualité, tout au moins en ce qui concerne la technique même de ce genre de contrat.

§ 1. — *La co-assurance et les assureurs*

Certaines Compagnies, voulant assurer des risques particulièrement importants, comme ceux de l'aviation, par exemple, ont décidé de bonne heure de constituer un consortium entre elles. Ce consortium, représenté par un mandataire que l'on appelle l'apériteur, ou la Compagnie apéritrice, est soumis au régime de la co-assurance, c'est-à-dire qu'il n'existe aucune solidarité entre la Compagnie apéritrice et les autres assureurs mentionnés sur la police et ses annexes.

1. Trib. civ. Seine, 19 juill. 1882, SIM., III, 4 ; — Trib. civ. Seine, 24 avr. 1894, SIM., III, 312.

Cependant, toute stipulation, obligeant la Compagnie apéritrice ou lui bénéficiant, engage les autres assureurs ou leur profite de la même façon. Le contrat du Lloyd's de Londres qui est l'exemple type de ces sortes de convention, porte que la responsabilité de chaque souscripteur est personnelle et illimitée. Personnelle en ce sens que les assureurs ne sont pas solidaires, ni en tant que membres de l'association, ni en tant que co-assureurs d'un même risque. Illimitée en ce sens que chaque membre est légalement responsable des engagements pris par lui jusqu'à concurrence complète de ses moyens.

Explication qui justifie la clause que l'on rencontre dans toute police émise par le Lloyd's et qui est ainsi rédigée : « Nous, assureurs, nous engageons pour notre part, mais non l'un pour l'autre... »¹.

Lorsque les Compagnies s'engagent par des polices distinctes, elles font assez souvent usage de la clause dite de parité de primes² qui a pour objet d'obliger l'assuré à faire profiter tous les co-assureurs de la majoration de prime dont bénéficierait l'un d'eux.

Cette clause se trouve parfois rédigée de la façon suivante : « L'assuré déclare qu'aucune des Compagnies intéressées sur les risques ci-dessus désignés ne perçoit de primes supérieures à celles stipulées dans la présente police, et il s'engage, si le cas se produisait dans le cours de l'assurance, à faire bénéficier la Compagnie de la différence... ».

Cette stipulation, à l'époque où on prit l'habitude de l'insérer dans les contrats, se trouva alors sanctionnée par la déchéance de tout droit à indemnité au cas où elle n'était pas respectée. L'agent rédacteur de la police pouvait la stipuler d'office dans tous les cas de co-assurance déterminée, car lorsqu'un contrat limite sa garantie à une fraction donnée

1. H. VACHERET, *Le Lloyd's de Londres*, p. 31.

2. Voir *R.P.*, 1910, p. 203.

du risque, l'assureur qui le délivre a tout lieu de croire que la portion qu'il ne couvre pas sera prise en charge par une autre Compagnie.

La raison que l'on donne de l'insertion de cette clause est assez simple. Les assureurs qui acceptent une participation dans l'assurance d'un risque, dit-on, font généralement confiance à l'opinion de la Compagnie qui, la première, a procédé à sa vérification et en a étudié les éléments.

Cette Compagnie qui, la première, décide d'un taux à appliquer sur une affaire appelée à être partagée entre plusieurs souscripteurs, est souvent désignée par les praticiens sous le nom de « Compagnie apéritrice ». Mais le sens de cette expression est assez sensiblement différent de celui que, théoriquement, elle possède, et l'on aurait pu, semble-t-il, lui substituer, par exemple, celle de « Compagnie directrice ».

En tous cas, les intermédiaires qui ont à placer des parts sur un risque, font valoir auprès des Compagnies sollicitées la rédaction et les conditions de la police de l'apériteur.

Ces Compagnies à leur tour, en insérant la clause de parité de primes, expriment qu'elles entendent conformer leurs engagements sur ceux de la Compagnie apéritrice et cela non seulement au moment de la souscription de l'assurance mais encore en cours de contrat ¹.

§ 2. — *La souscription des co-assurances par l'assuré*

L'intervention de plusieurs assureurs sur un risque s'est réalisée de deux façons : soit par la souscription d'une police unique portant les participations de chaque Compa-

1. Voir la Warranty clause dans les polices des Lloyd's : « Cette police garantira le risque au même taux, dans les mêmes termes et les mêmes conditions que la Compagnie... dont les assureurs suivront les règlements ; à la condition que cette Compagnie couvre durant le cours de la présente au moins ...francs sur un intérêt identique... »

gnie engagée, soit par le jeu de polices indépendantes les unes des autres.

Dans la pratique on n'hésite pas à conseiller l'utilisation d'une police unique dont les avantages s'affirment tout de suite incontestables. Le décret du 8 mars 1922 ayant consacré ce mode d'engagement dans son article 56 précise les mentions qui sont indispensables à sa validité ¹.

La situation de l'assuré ayant souscrit une police unique sera, en effet, beaucoup plus simple et beaucoup plus sûre que dans le cas où il se fait délivrer des polices distinctes, pour la simple raison qu'il n'aura pas à analyser ni à respecter les conditions particulières pouvant être divergentes sur bien des points. La date de la prise d'effet, par exemple, sera la même pour tous les assureurs, alors qu'elle peut varier selon les clauses de chaque contrat, et les dérogations particulières qui peuvent modifier le texte usuellement adopté par les polices, vaudront à l'égard de tous ².

Cependant l'assuré se trouvera le plus souvent porteur d'autant de polices distinctes qu'il y aura de co-assureurs intervenant sur son risque.

La jurisprudence a manifesté le désir de restreindre l'au-

1. Article 56 « Lorsque plusieurs risques différents, notamment par leur nature ou leur taux, sont assurés par une police unique ou lorsque plusieurs assureurs se sont engagés par une police unique, celle-ci doit en ce qui concerne les Sociétés d'assurances à primes fixes contenir toutes les prescriptions énoncées à l'article 52, lesquelles vaudront à l'égard de tous les assureurs souscripteurs ». — L'article 52 déclare de son côté que la police doit faire connaître : 1° le montant du capital social ; 2° la portion de ce capital déjà versée ou appelée, et s'il y a lieu la délibération par laquelle les actions auront été converties en actions au porteur ; 3° le maximum que la Société peut assurer ; 4° et dans le cas où un même capital couvrirait aux termes des statuts des risques de nature différente, le montant de ce capital et l'énumération en capital de tous ces risques. — La loi brésilienne du 31 décembre 1924, dit dans son article 62 que « en cas de co-assurances, il sera permis de n'établir qu'une seule police dont les conditions s'appliquent intégralement aux parties contractantes. La police contiendra les noms de toutes les Sociétés participantes et, par extension, leurs responsabilités respectives et seront signées par le représentant légal de chaque Société (*Annuaire de législation étrangère*, 1924, p. 511).

2 Voir, comme exemple, un litige survenu au sujet de la querabilité conventionnelle de la prime. Bordeaux, 12 mars 1928, et sur pourvoi Cass. req., 10 mai 1931, D., 1933, I, 17, et la note de M. A. Besson.

tonomie dont pouvaient se réclamer les co-assureurs ainsi engagés. Un arrêt de la Cour de Grenoble, du 8 août 1887, déclarait qu'en ce cas, les polices souscrites devaient être considérées « comme formant un contrat unique et que, conséquemment, les clauses ambiguës de ces polices pouvaient s'interpréter par les clauses des autres... ».

Cette solution ne devait être admise de l'avis du commentateur de l'arrêt ¹ qu'en y apportant certaines restrictions. Lorsqu'il s'agit, écrivait-il, d'une véritable co-assurance résultant de polices souscrites en même temps et d'après un modèle à peu près uniforme, on comprend à la rigueur qu'on puisse voir là un contrat unique passé entre tous les co-assureurs d'une part et l'assuré d'autre part. Mais il n'en saurait être de même pour des assurances souscrites à diverses Compagnies, à des dates différentes, et au moyen de polices indépendantes les unes des autres. Dans ce cas, les contrats sont distincts et pour chacun *res inter alios acta* ².

Il est certain que l'arrêt précité s'inspirait d'un souci d'équité, mais que les réserves faites par le commentateur seraient toujours d'actualité. Ces remarques soulignent l'importance qu'il y a, pour l'assuré, à imposer aux autres assureurs la rédaction et les clauses particulières d'une police prise comme type, au cas où les assureurs ne s'engagent pas par un seul et même *instrumentum*.

La co-assurance déterminée ne peut-elle résulter que d'une indication formelle stipulée au contrat ? La réponse pour nous ne fait aucun doute : la stipulation doit être formelle, et nous serions tenté d'ajouter que la co-assurance déterminée ne se présume pas.

1. *J.A.*, 1888, 146 et 149.

2. La cour d'Aix, en 1823, dans le cas où plusieurs assurances maritimes étaient contenues dans la même police, décidait que les clauses portant dérogation aux dispositions de la police et qui avaient été inscrites à la demande de l'un des assureurs étaient obligatoires pour les assureurs subséquents qui n'avaient pas pris soin de faire leurs réserves relativement à ces clauses. Aix, 23 avr. 1825, *D.*, 1825, II, 205.

Il nous suffira pour appuyer cette affirmation d'évoquer les conflits qui ont mis aux prises les assureurs et les assurés et que nous avons rapportés à la section V de ce chapitre. Les assureurs à qui une police nouvelle était déclarée, essayaient de soutenir que leur engagement se limitait à une fraction du risque exprimée par le rapport existant entre leur garantie propre et l'ensemble des garanties révélées. Forts d'un tel raisonnement, ils s'efforçaient de faire jouer leur police comme si elle avait été une assurance déterminée. Les conséquences de cette prétention étaient si graves pour les assurés, qu'ils parvinrent à imposer leur point de vue à la suite de négociations avec le Syndicat général des Compagnies d'assurances, et dont les conclusions aboutirent à la rédaction de la police type de 1913.

§ 3. — *La déclaration de la co-assurance
avant la rédaction de la police type de 1913*

Les Compagnies ont exigé que leur soit déclaré tout contrat antérieur ou postérieur à celui qu'elles délivraient, s'il garantissait les mêmes choses contre les mêmes risques. Cette exigence qui se comprenait parfaitement pour les assurances sans indication de quotité, susceptibles d'être cumulatives, n'avait plus de raison d'être pour celles qui limitaient leur garantie à une fraction du risque.

Cette discrimination qui aurait dû s'imposer dans la pratique des assurances terrestres n'a été réalisée officiellement que lors de la rédaction de la police de 1913.

Strictement parlant la co-assurance déterminée devait être assimilée aux assurances multiples ordinaires ; les polices, en effet, ne prenant pas soin de les distinguer de ces dernières ni de les soumettre à un régime plus favorable.

Cependant on se mit d'accord assez vite pour dispenser de la déclaration l'assuré qui ne s'engageait envers une Com-

pagnie que pour le tiers ou le quart de la valeur d'assurance. On présuma que l'indication d'une quotité laissait supposer la présence d'autres assureurs sur le risque et que les Compagnies se trouvaient ainsi indirectement averties.

C'est notamment l'opinion que fit prévaloir le Tribunal civil de la Seine, dans un arrêt du 23 mars 1889, aux termes duquel il déclara que « la Société qui n'assure que partie d'un risque est supposée savoir qu'il existe des co-assureurs, et que, dès lors, aucune clause de déchéance ne peut être tirée de ce fait que l'assuré n'aurait pas expressément déclaré les noms des co-assureurs »¹.

Un arrêt de la Cour de Lyon, du 25 février 1898, décida, de son côté, « que la déchéance opposable à l'assuré à raison de ce qu'il aurait souscrit des polices multiples, ne lui est pas opposable au cas où il a souscrit des co-assurances »². Ces co-assurances étant facilement identifiables, par la déclaration de quotité qu'elles contenaient, elles ne présentaient pas les dangers des assurances cumulatives et ne pouvaient leur être assimilées ainsi qu'en décida la Cour de Douai, confirmant un jugement du Tribunal d'Avesnes, dans un arrêt du 21 mars 1912³.

§ 4. — *Police type de 1913*

L'essentiel de la police type de 1913, en ce qui concerne les assurances multiples, a déjà été exposé dans nos remarques antérieures.

L'article 22, dans son paragraphe *a*, a traité spécialement des co-assurances. La co-assurance ne s'entend que si « les

1. *R.P.*, 1899, p. 73.

2. *S.M.*, II, 555. « Chaque Compagnie co-assurante ne garantissant l'assuré que pour une part du risque qui n'est pas garanti par les autres, ajoute la Cour, il en résulte que l'assuré ne peut toucher en actionnant toutes les Compagnie que les 10/10^e du dommage subi.

3. Avesnes, 6 avr. 1911, *R.P.*, 1911, 345 ; — Douai, 21 mars 1912, *R.P.*, 1912, 281 ; et sur Cass., 27 juill. 1915, *R.P.*, 1915, 245.

assurances ont été contractées pour des quotités déterminées d'un capital exprimé dans la police... ».

Que devient alors l'obligation de déclarer ? Il n'en est plus question. La Compagnie demande simplement à l'assuré de lui faire connaître les assurances coexistantes lorsqu'elle en fera la réquisition ; mais pratiquement cette réquisition n'aura lieu qu'au moment du sinistre.

Si la Compagnie ne reçoit pas de réponse de l'assuré ou si elle apprend l'existence d'une autre assurance portant sur les mêmes objets, elle aura la faculté de résilier la police sauf préavis de quinzaine.

Il est prévu, en outre, que, si ce délai de quinze jours excède la date de la prochaine échéance de prime, la Compagnie aura droit au quart du montant de la dite prime.

Si la résiliation atteint le contrat avant l'expiration d'une année d'assurance on peut penser, dans le silence du texte, que, se conformant aux usages anciens, la Compagnie n'accordera pas de ristourne sur la portion de prime afférente à la période pour laquelle elle est libérée.

Trahissant encore une survivance de l'idée d'aggravation du risque, l'article 22 prescrit qu'« en cas de sinistre, si la Compagnie établit que, par suite de refus, de retard ou d'inexactitude dans la déclaration relative à l'ensemble des capitaux existants, le taux de prime n'a pu être régulièrement fixé, l'indemnité sera réduite en proportion du taux appliqué par rapport à celui qui était applicable conformément au tarif en vigueur lors de la signature du contrat ».

Quant à la participation de l'assureur au jour du règlement, l'article précité consacre la pratique antérieure, à savoir que la Compagnie ne pourra jamais être tenue que dans la proportion du tantième assuré par elle.

Il est à remarquer, pour conclure, qu'en cas de réponse inexacte faite par l'assuré à la réquisition de la Compagnie, nulle sanction n'est prévue.

CHAPITRE III

Le régime de la loi de 1930

SECTION I

LES PRÉCÉDENTS LÉGISLATIFS

Ce sont les législations étrangères qui ont les premières reconnu la validité des assurances multiples en cours de contrat. La plupart ont exigé de l'assuré qu'il fasse à ses assureurs les déclarations relatives à la souscription des nouvelles polices, et elles ont décidé, en général, que les co-assureurs d'une même chose répondraient du dommage dans la proportion existant entre la somme assurée par chacun d'eux et le montant total des sommes assurées, à l'exception de quelques-unes qui ont imposé à ces co-assureurs le système de la solidarité.

C'est la loi suisse, du 2 avril 1908, qui, la première, innove, dans ce domaine si discuté des assurances cumulatives et les solutions qu'elle apporte aux problèmes qu'on était en droit de se poser font entrevoir celles que les lois toutes récentes et spécialement celle de 1930 adopteront à leur tour.

L'article 53 de la loi sur le contrat d'assurance est ainsi rédigé : « Lorsque le même intérêt est assuré contre le même

risque et pour le même temps par plus d'un assureur de telle manière que les sommes assurées réunies dépassent la valeur d'assurance, le preneur est tenu d'en donner connaissance à tous les assureurs, sans retard et par écrit.

Si ce preneur d'assurance a omis cet avis intentionnellement ou a conclu la double assurance dans l'intention de se procurer par là un profit illicite, ces assureurs ne sont pas liés envers lui par le contrat, chaque assureur a droit à la prestation convenue ».

Cet article a le mérite d'une grande netteté, puisqu'il assimile l'omission intentionnelle de la déclaration à l'assurance frauduleuse, assimilation dont l'avantage se fait sentir lorsque l'assureur veut prouver, en cours de contrat, la mauvaise foi du souscripteur de polices multiples.

Quant aux obligations des assureurs, l'article 71 nous fait savoir que « s'il y a double assurance, chaque assureur répond du dommage dans la proportion qui existe entre la somme assurée par lui et le montant total des sommes assurées ». Le système légal ainsi adopté est celui du prorata.

La loi allemande du 30 mai 1908, exige, elle aussi, la déclaration des divers contrats et formule cette exigence dans son article 58. « Celui qui s'assure pour un même intérêt contre un même risque, auprès de plusieurs assureurs, doit immédiatement donner à chaque assureur connaissance de l'autre assurance. L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur, avec lequel l'autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée ».

L'article 59 nous fixe à la fois sur les droits de l'assuré à l'encontre de ses assureurs et sur la répartition de l'indemnité entre eux-là. « Lorsqu'un même intérêt contre un même risque est assuré par plusieurs assureurs et que le total des sommes assurées excède la valeur assurée, les assureurs sont tenus *solidairement* de telle sorte que chacun d'eux est obligé à l'égard du preneur d'assurance pour le montant dû d'après son contrat, sans que, cependant, le preneur d'assu-

rance puisse réclamer en totalité plus que le montant du dommage.

« Les assureurs sont tenus de contribuer entre eux, par parts proportionnelles, aux sommes que, conventionnellement, ils sont obligés de payer au preneur d'assurance. Si l'une des assurances est régie par un droit étranger, l'assureur auquel le droit étranger est applicable ne peut réclamer contre l'autre assureur la répartition proportionnelle des charges que dans la mesure où il est lui-même obligé de la supporter aux termes du droit qui le régit.

« Lorsque le preneur d'assurances a contracté plusieurs assurances, dans le but de se procurer un avantage illicite, tout contrat conclu dans cette intention est nul et l'assureur a le droit, lorsqu'au moment de la conclusion du contrat, il n'a pas eu connaissance de la nullité, de toucher la prime jusqu'à la fin de la période d'assurance pendant laquelle il a acquis cette connaissance. ».

Ce système de la solidarité des assureurs avait été adopté par la loi anglaise de 1906 sur les assurances maritimes, dont les dispositions devaient s'étendre à moins de conventions contraires aux assurances terrestres ¹, et fut repris par la loi autrichienne du 23 décembre 1917.

« Lorsque, dans le cas d'assurances multiples, l'ensemble des sommes assurées surpasse la valeur d'assurance, lisons-

1. Loi de 1906, art. 32 : 1° Quand deux ou plusieurs assurances sont contractées par l'assuré ou pour son compte pour le même risque, pour le même intérêt, ou pour une partie quelconque de ce même risque et de ce même intérêt, et quand le montant des sommes assurées dépasse l'indemnité accordée par les dispositions de la présente loi, l'assuré est dit surassuré — *over insured* — par double assurance. 2° Quand l'assuré est surassuré par suite d'une double assurance : a) l'assuré, à moins que la police n'en dispose autrement, peut réclamer le paiement à son gré, néanmoins il n'a pas le droit de recevoir une somme dont le montant dépasserait l'indemnité accordée par les dispositions de la présente loi... ». — La loi anglaise ne fait aucune allusion à la déclaration. Le principe de la contribution repose sur une conception particulière de la double assurance. La jurisprudence anglaise et la loi de 1906 considèrent que les diverses polices d'assurance qui couvrent le même objet doivent être regardées comme constituant un contrat d'assurance unique et que l'assuré doit avoir le droit absolu de choisir l'assureur qu'il désire assigner le premier, ARNOULD, *On marine insurance*, § 331, et voir sur la loi de 1906 la thèse de A. Bosc, Paris, 1908.

nous sous l'article 54, chaque assureur auquel a été faite la déclaration prévue au paragraphe 53, premier alinéa, répond du risque entier jusqu'à la somme indiquée par le contrat, mais l'assuré ne peut pas prétendre à un montant total supérieur au dommage subi ».

Cependant la loi allemande et la loi autrichienne maintiennent le système de la réductibilité en cours d'assurance, pour épargner au preneur, qui a conclu une double assurance de bonne foi, un inutile gaspillage de primes. Cette faculté, la loi suisse l'accorde à l'autorité compétente selon le droit cantonal (article 52) « après expertise officielle et si la surassurance ne paraît pas justifiée ».

La loi allemande est plus libérale vis-à-vis de l'assuré puisqu'elle l'autorise à exiger de chaque assureur « une réduction de la somme assurée et de la prime, proportionnellement à la quote-part des charges que l'assureur doit supporter par rapport à l'autre assureur » (article 60, premier alinéa). Cette réduction qui entraînera le versement d'une indemnité à la Compagnie ne sera accordée que si elle a été demandée par l'assuré dès qu'il a connu l'existence de la double assurance.

La loi autrichienne (article 54, sixième alinéa) fait siennes ces dispositions et se montre plus large encore puisqu'elle permet la résiliation du contrat qui fait double emploi.

La loi turque, du 29 mai 1926¹, autorise les assurances cumulatives si les premiers assureurs et les assureurs subséquents y ont donné leur adhésion ou s'il y a cession d'assurance, ou encore s'il y a assurance complémentaire (article 947).

Dans le premier cas, les contrats seront considérés comme ayant été conclus en même temps, et on leur fera l'application au jour du sinistre des dispositions de l'article 945.

Cet article décide « qu'au cas où un bien serait assuré par plusieurs assureurs en même temps et contre les mêmes

1. *R.G.A.T.*, 1930, p. 225.

risques, l'ensemble des diverses polices y afférentes ne pourra être valable que jusqu'à concurrence de la valeur du bien assuré ».

Dans ce cas, chacun des assureurs sera tenu responsable au prorata du montant assuré par lui sur la valeur entière du dit bien. Autrement la loi turque prévoit le système de l'ordre des dates (article 944).

La loi suédoise du 27 avril 1927 ¹ reconnaît la validité de la double assurance, car chacun des assureurs se trouve obligé à l'égard du bénéficiaire comme s'il était l'assureur unique (article 41). Quant à la déclaration, elle doit être fournie à la demande de l'assureur qui a payé l'indemnité (article 44).

La loi chinoise du 30 décembre 1929 ² exigeant la déclaration de la double assurance et assimilant à l'égal de la loi suisse, l'omission volontaire de l'assuré à une manœuvre frauduleuse (article 36) déclare que chaque assureur « sauf stipulation contraire, ne sera tenu que jusqu'à concurrence de l'entière valeur qu'il a assurée » (article 37).

Quant à la loi roumaine du 4 juillet 1930 ³, elle adopte également la même attitude, dans son article 77 qui prévoit pour chaque assureur la participation à l'indemnité proportionnellement à la somme assurée.

SECTION II

LA LOI DE 1930

L'élaboration de la loi du 13 juillet 1930 a été longue et peut se diviser en deux phases dont l'une est constituée par une tentative qui n'a pas abouti : c'est l'avant-projet de 1904. Ce texte ne manque pas d'importance, car il a servi de base

1. *R.G.A.T.*, 1930, p. 930.

2. *Ibid.*, p. 713.

3. *Ibid.*, p. 219.

à l'avant-projet qui est devenu la loi actuelle. En effet, après l'échec de la tentative de 1904 la question fut reprise et, dans une seconde phase, on trouve l'avant-projet de 1925, son adoption par le gouvernement, son vote par les Chambres et enfin sa promulgation le 13 juillet 1930.

Le projet déposé sur le bureau de la Chambre des députés, le 12 juillet 1904, par le gouvernement, traitait dans son article 11, des assurances cumulatives pour lesquelles il édictait les prescriptions suivantes.

« Une même personne ne peut contracter plusieurs assurances sur une même chose, contre les mêmes risques, pour une somme excédant la valeur de la chose assurée.

» Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée, elles sont toutes valables et chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

» Cette disposition peut être écartée par une clause de la police adoptant la règle de l'ordre des dates ou stipulant la solidarité entre assureurs.

» Le présent article ne s'applique ni aux assurances sur la vie ni aux assurances contre les accidents ».

La commission de la Chambre (rapport Chastenet ¹), n'apporta à ce texte, qu'une légère retouche : elle se contenta de supprimer le dernier paragraphe de l'article 11. Suppression d'autant plus justifiée, remarqua M. Dupuich ², que seules les assurances de choses étaient susceptibles de comporter une limitation aux termes de l'article 8 de ce même projet.

M. Dupuich, dans son rapport, adressa un reproche à la rédaction de l'article 11. Que plusieurs assurances cumula-

1. *J. O.*, 1906, Doc. parl. Chambre, annexe n° 3052, p. 212.

2. M. DUPUICH, *Rapport de la section des assurances diverses sur le projet de la loi de 1904*, dans *J.A.*, 1908, p. 525.

tives contractées de bonne foi, dit-il, produisent le même effet qu'une seule qui couvrirait exactement la valeur de la chose assurée, cela est bien. Il y aura réduction proportionnelle de chacune d'elles dans la mesure de ce maximum. « Mais cela ne suffit pas ; et il ne faut pas que, même la somme assurée étant réduite à la valeur de la chose, l'assuré soit fondé à réclamer de chacun des assureurs une indemnité égale au dommage et puisse cumuler ces indemnités pourvu seulement que le total n'excédât pas la valeur de la chose ».

Et, pour plus de clarté, le rapporteur proposait le texte suivant :

« Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude soit à la même date, soit à des dates différentes, pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose elles sont toutes valables ; toutefois chacune d'elles *ne* produit ses effets *qu'en* proportion de la somme à laquelle elle s'applique à *moins* que la police n'*adopte* la règle de l'ordre des dates ou ne stipule la solidarité entre les assureurs, le *tout* jusqu'à concurrence du dommage éprouvé ».

Cette rédaction laissait subsister le premier alinéa de l'article 11 qui prêtait à confusion, puisqu'il semblait interdire les assurances cumulatives alors que le reste du texte en réglementait l'existence.

Le projet de 1925 ¹, adopté sans réserve par la Chambre, s'inspire nettement des travaux antérieurs et des différents rapports fournis sur le texte du projet de 1904.

Il reconnaît à son tour la validité des assurances cumulatives, il supprime le premier alinéa de l'article 11 dont la présence aurait pu laisser planer un doute sur le véritable esprit du législateur et nous offre, dans son article 30, la rédaction suivante :

« Celui qui s'assure pour un même intérêt, contre un même risque, auprès de plusieurs assureurs, doit, sauf stipulation

1. *J.O.*, 1925, Ch. doc., p. 637, annexe 1544.

contraire, donner immédiatement à chaque assureur connaissance de l'autre assurance.

» L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

» Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée, elles sont toutes valables et chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

» Cette disposition peut être écartée par une clause de la police adoptant la règle de l'ordre des dates ou stipulant la solidarité entre les assureurs ».

A première vue, il est facile de s'apercevoir que l'article 30, s'il garde l'essentiel de l'ancien article 11 du projet de 1904, lui apporte une addition importante. La déclaration des assurances multiples qui était passée sous silence dans les premières ébauches de la loi est aujourd'hui obligatoire, car « les assureurs estiment qu'ils ont intérêt à connaître le montant total des assurances sur les risques par eux partiellement couverts ».

L'exposé des motifs¹ que nous citons, trahit la préoccupation des assureurs de connaître le degré de protection de leurs assurés, et c'est à leurs sollicitations, semble-t-il, que le législateur a cédé en prescrivant la déclaration des divers contrats.

Pendant la loi comporte une réserve :

« L'assureur peut relever l'assuré de son obligation de déclarer au moyen d'une stipulation inscrite dans la police, car, continue l'exposé des motifs, l'obligation ne répond pas à un intérêt tel, que l'on ne puisse admettre la stipulation contraire, d'ailleurs de plus en plus fréquente dans la pratique ».

1. *J.O.*, Ch. doc., p. 537, annexe 1544.

L'article 19, du décret du 8 mars 1922, après avoir autorisé les assurances multiples souscrites par le sociétaire d'une Mutuelle, ajoutait : « Les statuts (de la Société) peuvent seulement stipuler que la Société en sera immédiatement informée et aura le droit de notifier la résiliation du contrat ». La rédaction de ce texte laissait déjà entrevoir la réserve formellement exprimée dans l'article 30.

En tous cas, l'exposé des motifs qui reconnaît le caractère « assez complexe du problème des assurances multiples », nous fixe d'emblée sur l'esprit du législateur. Si les assurances sont cumulatives, dit-il, la répartition a lieu entre les contrats produisant effet ; les assureurs défaillants ou les polices caduques n'entrent pas en ligne de compte.

C'est déjà la solution que la police type de 1913 apportait aux difficultés soulevées autrefois par la participation des assureurs au jour du sinistre, solution dont les résultats pratiques n'avaient jamais été discutés et que la loi consacra définitivement.

Quant aux reproches adressés par M. Dupuich, sur la rédaction des alinéas 2 et 3 de l'ancien article 11, il est évident que le législateur n'en a tenu aucun compte.

Comme le principe indemnitaire du contrat d'assurance est reconnu à l'article 28 (« l'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité »), il a paru inutile aux rédacteurs de la loi de préciser que les différentes indemnités versées par chaque assureur ne devaient pas dépasser la valeur du dommage subi.

Pour en terminer avec cette rapide esquisse des dispositions de la loi de 1930, nous indiquerons que l'article 30 ne fait pas allusion aux assurances multiples souscrites de mauvaise foi. Le Code de commerce ayant déjà commis cette omission pour les assurances maritimes, le législateur de 1930 n'a pas cru devoir préciser à son tour les sanctions dont il entendait frapper les assurances multiples frauduleuses.

Nous serons obligé de nous reporter aux dispositions prises

à l'égard de la surassurance et nous ferons l'extension de l'article 29 aux assurances cumulatives de mauvaise foi, suivant en cela la méthode que l'on avait dû adopter à l'égard des textes du Code de commerce pour les assurances maritimes cumulatives frauduleusement souscrites.

SECTION III

ASSURANCES CUMULATIVES DE MAUVAISE FOI

La sanction dont se trouvaient frappées les assurances cumulatives frauduleuses aux termes des réglementations anciennes a été conservée par les lois modernes qui en prononcent à leur tour la nullité.

Au début du ^{xx}e siècle, la loi anglaise de 1906, dont les dispositions s'étendent aux assurances terrestres, reconnaît la validité des assurances cumulatives de bonne foi et les annule en cas contraire (art. 32). La loi suisse du 2 avril 1908 décrète, dans son article 53, que « si le preneur d'assurance a conclu les assurances cumulatives dans l'intention de se procurer par là un profit illicite, ses assureurs ne seront pas liés envers lui par le contrat ».

Animées d'un même esprit, la loi allemande du 30 mai 1908 et la loi autrichienne du 23 décembre 1917 édictent une sanction analogue. L'article 59 (alinéa 3) de la loi allemande déclare notamment que « lorsque le preneur d'assurance a contracté plusieurs assurances dans le but de se procurer un avantage illicite, tout contrat conclu dans cette intention est nul ».

Si la loi turque ¹ ne fait pas allusion à la distinction que l'on

1. La loi turque, du 29 mai 1926, insérée au Code de commerce, ch. XIII, art. 941, « L'assureur n'est tenu d'indemniser l'assuré que de la perte qu'il aura réellement subie. En conséquence, si le montant assuré dépasse la valeur du bien qui a fait l'objet de l'assurance, elle est nulle pour le surplus de cette valeur. Dans ce cas, si le montant assuré est réduit sur cette base, la prime doit être également réduite au prorata et le surplus de la prime encaissée devra être restituée... ».

doit établir entre la surassurance de bonne foi et celle de mauvaise foi, la loi chinoise du 30 décembre 1929, article 36, frappe de nullité les contrats souscrits dans le but d'obtenir « un avantage illicite et contraire à la nature indemnitaire de l'assurance de dommages ».

La loi française du 13 juillet 1930 qui consacre le même principe, n'a pas précisé, dans le texte qu'elle a édicté relativement aux assurances multiples, la sanction qu'elle entendait prononcer à l'encontre des contrats frauduleusement souscrits. Comme l'article 30 ne s'applique qu'aux assurances prises de bonne foi, il faut étendre à celles qui l'ont été de mauvaise foi les dispositions prévues pour la surassurance frauduleuse. « Lorsqu'un contrat d'assurance, lisons-nous à l'article 29, a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer en outre des dommages et intérêts ».

La loi tchécoslovaque, du 3 juillet 1934, a le mérite d'être explicite en notre matière puisqu'elle décide, dans son article 54 (alinéa 5), la nullité de toute convention de double assurance qu'a conclu l'assuré, « dans l'intention d'obtenir de la part de l'assureur un avantage matériel illégal ».

§ 1. — *Preuve de la mauvaise foi*

Les premières législations qui avaient eu à réglementer les assurances cumulatives frauduleuses s'étaient généralement abstenues de fournir un critérium de la fraude, ce qui laissait l'assureur dans une situation assez difficile s'il voulait en apporter la preuve.

La Grande Ordonnance de Barcelone avait eu, la première, l'idée que ce critérium de la fraude pouvait être fourni avec une suffisante certitude, si l'on relevait contre l'assuré un manquement à son obligation de déclarer tous ses contrats aux assureurs intéressés.

La loi suisse de 1908 semble avoir suivi ce lointain exemple puisqu'elle dispose, dans son article 53, que les assurances multiples sont nulles « si le preneur a omis *intentionnellement* l'avis qu'il devait donner aux autres assureurs de ses nouveaux contrats ».

Elle a été suivie en cela par la loi chinoise de 1929 (art. 26), mais le législateur français ne s'en est pas inspiré. L'article 30 de notre loi de 1930 ne prévoit pas de sanctions de l'obligation de déclarer, de telle sorte que si la déclaration implique la bonne foi, la réciproque n'est pas vraie et « l'absence de déclaration ne prouve pas la mauvaise foi »¹.

L'assureur en sera réduit à faire la preuve de l'intention frauduleuse, preuve dont l'établissement sera particulièrement délicat en cours d'assurance, puisque la volonté de frauder se trahira surtout par l'attitude de l'assuré au moment du sinistre².

Les moyens qu'il mettra en œuvre pour toucher des indemnités dont le cumul dépasserait le montant de son dommage éclaireront les parties sur le but auquel il désirait parvenir, et la dissimulation au jour du règlement, d'un seul contrat souscrit sur le même risque, suffira à anéantir tous ses droits.

Si l'assuré ne fait pas la déclaration de ses assurances multiples en cas de réalisation du risque, il porte une telle atteinte au principe indemnitaire et par incidence directe à l'ordre public, qu'il est inutile, à notre avis, de prévoir légalement cette déclaration ainsi que le font certains codes (Code de commerce chilien, art. 556, et Code de commerce turc³,

1. WEENS, *op. cit.*, p. 361.

2. Voir art. 15 des conditions générales de la police incendie établies en conformité avec les dispositions de la loi du 13 juillet 1930 : « L'assuré qui de mauvaise foi... ne fait pas connaître... les assurances de même nature coexistant sur le risque... est entièrement déchu de tous droits à une indemnité ».

3. Code de commerce turc, chap. XIII, loi du 29 mai 1926 (art. 954) : « Au cas où un bien aurait été assuré par plusieurs assureurs, comme il a été dit à l'article 945, l'assuré devra, en cas de sinistre et dans le délai stipulé à l'article 953, porter à la connaissance de chacun des assureurs les dégâts survenus ainsi que les contrats conclus par lui pour le même objet ». — Cf. aussi art. 44, loi suédoise : « la déclaration de double assurance doit être fournie sur la demande de l'assureur à qui la réparation a été réclamée ». Cette omission est sanctionnée selon les circonstances de la cause.

art. 954), car son omission doit être interprétée comme l'indication d'une manœuvre criminelle.

Si l'article 30 ne nous fournit pas le critérium de la mauvaise foi, nous devrions pouvoir le trouver à l'article 29 qui prévoit la surassurance frauduleuse. Or, il n'en est rien. L'exagération des sommes assurées par rapport à la valeur de la chose mise en risque n'est pas relevée comme une présomption invocable à l'encontre du preneur.

Cependant, à lire l'article 23 qui traite des assurances « où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat », on constate qu'il peut être également stipulé que « lorsque les erreurs ou omissions auront par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur sera en droit de répéter les sinistres payés, et ce, indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue ».

Il s'agit, ici, d'*estimations inférieures* que l'assuré sera tenté de faire pour amener l'assureur à calculer la prime sur une base plus faible et moins onéreuse, puisque par définition cette prime augmente avec le chiffre des existences.

Il semble que les termes de l'article 23 sont trop spéciaux pour qu'on puisse en proposer l'extension à la surassurance en lui appliquant le raisonnement inverse. La mesure préconisée par le législateur relève du souci de protéger l'assureur contre la facilité avec laquelle l'assuré peut lui dissimuler l'étendue exacte d'un risque qui se trouvera souvent intégralement garanti sans qu'il y ait eu perception d'une prime équivalente.

L'exemple le plus courant que nous offre la pratique est celui de l'assurance « collective loi » calculée sur l'importance des salaires versés que déclare le patron. Ce dernier, pouvant être tenté d'envoyer à la Compagnie un chiffre de salaires inférieur à celui réellement payé, sera pourtant garanti si tous ses ouvriers ne sont pas atteints par un même sinistre ou si ce sinistre survient avant toute vérification comptable susceptible de dévoiler ses agissements.

En raison du caractère spécial des contrats ainsi visés, nous devons nous refuser d'admettre qu'inversement l'importance d'une *surestimation* erronée des capitaux assurés puisse être retenue comme une présomption de fraude. Il ne faut pas, d'ailleurs, perdre de vue que la sanction de cette fraude présumée est laissée à l'initiative de l'assureur et ne joue pas automatiquement.

§ 2. — *Les effets de la nullité*

Les effets de la nullité des assurances cumulatives frauduleuses avaient soulevé de vives controverses parmi les auteurs de droit maritime relativement à l'interprétation de l'article 357 du Code de commerce qui déclarait l'« assurance nulle à l'égard de l'assuré seulement », et la doctrine s'était trouvée divisée sur la question de l'indemnité à laquelle l'assureur était en droit de prétendre à la suite de l'annulation de son contrat.

À l'heure actuelle, ces divergences de vue sont dénuées de toute importance pratique, en matière terrestre tout au moins, puisque l'article 29 de la loi de 1930 décide que « lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts ».

Le législateur, en rédigeant ce texte, rejeta définitivement la notion restrictive de la nullité que l'on essayait encore de faire valoir dans les premiers projets de la loi.

Le projet de la loi de 1904, en effet, s'écartait sensiblement des dispositions actuelles puisqu'il prévoyait, dans son article 9, que le contrat serait nul « à l'égard seulement de la partie convaincue de dol ou de fraude » ce qui revenait à reproduire l'article 357 du Code de commerce ¹.

1. *J.O.*, Doc. parl. Ch., 1904, n° 1918, p. 918.

Il spécifiait, en outre, que des dommages intérêts pourraient être alloués à l'autre partie, et son idée fut reprise par le projet de la Chambre de 1922, dans l'article 7, qui était ainsi rédigé : « Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, le contrat est nul à son égard et des dommages intérêts peuvent, en outre, être alloués à l'autre partie au profit de laquelle la nullité a été prononcée pour cette cause » (rapport Saillard) ¹.

L'assureur pouvait ainsi avoir droit cumulativement à la prime et à des dommages intérêts, ce qui parut exagéré aux rédacteurs du projet de 1925 ² qui supprimèrent, comme nous le prouve l'article 29, le caractère de pénalité qui s'attachait au paiement de la prime.

L'article 29 a le mérite de rétablir le principe d'égalité entre les parties tel qu'il est prévu par l'article 1116 du Code civil en matière de dol. En conséquence, la nullité du contrat pourra être demandée par l'assureur ou par l'assuré, et produira à leur égard les mêmes effets.

Aujourd'hui, les obligations des co-contractants deviennent l'une et l'autre sans cause et l'on rejoint par là le principe même de l'article 1131 du Code civil. D'autre part, l'article 29 consacre, pour la partie qui invoque la nullité, le droit de recevoir des dommages et intérêts sans les fixer forfaitairement. Cette disposition n'interdit pas de penser que les primes pourront être retenues comme base de cette indemnité, sans en constituer cependant la limite infranchissable.

De brèves remarques compléteront l'énoncé de l'article 29, dans la mesure où cet article peut être étendu à la double assurance.

En premier lieu, en matière de surassurance, il ne faut

1. Rapport de M. Saillard, du 26 octobre 1922 ; *J.O.*, Doc. parl. Ch. annexe n° 4973, p. 120.

2. Projet du 7 avril 1925, *J.O.*, 1925, Ch. doc. annexe n° 1544, p. 637.

pas oublier que la partie susceptible d'invoquer le dol *peut* demander la nullité du contrat, de sorte que si nous nous plaçons du côté de l'assureur, restant libre d'intenter ou non l'action, nous nous demanderons si l'assuré ne pourra pas, dans certains cas, lui opposer la confirmation tacite qui proviendrait de l'exécution du contrat.

Il faudrait supposer alors que l'assureur, renseigné sur l'intention frauduleuse de son client, accepte de recevoir la prime au moment où il allait intenter des poursuites contre lui.

L'assuré ne pourra-t-il pas alors prétendre que la Compagnie, se bornant à enregistrer la surassurance frauduleuse, consent à maintenir un contrat qu'elle est certaine de pouvoir réduire au jour du sinistre ? Elle y parviendra, dira-t-il, en faisant jouer le principe indemnitaire en vertu duquel la somme déclarée sur la police n'emporte aucune preuve de la valeur d'assurance.

Si l'on admet ce raisonnement, il faut l'étendre par analogie aux assurances cumulatives frauduleuses.

Pratiquement, les moyens de défense des Compagnies sont si puissants qu'il leur sera indifférent de compter dans leurs portefeuilles des contrats excessifs ou d'autres marqués du caractère cumulatif, certaines qu'elles sont d'empêcher au jour du sinistre la réalisation d'un bénéfice quelconque.

En second lieu, la question s'est posée de savoir quels seraient les dommages et intérêts susceptibles d'être versés par l'une ou l'autre partie en faute.

Si la nullité du contrat relevait du domaine d'application de l'article 21 sanctionnant les fausses déclarations et les réticences de l'assuré, l'assureur aurait droit aux primes échues qui lui sont attribuées forfaitairement à titre d'indemnité. Mais, en se plaçant sur le terrain de l'article 29, on est obligé de constater que la loi prévoyant des dommages et intérêts ne les fixe pas automatiquement et qu'il appartiendra aux juges du fait de les déterminer.

Dans la plupart des cas, la différence entre l'indemnité reçue par l'assureur en vertu de l'article 21 et celle qu'il aurait recueillie en vertu de l'article 29 sera peu sensible, car, ainsi que l'écrit M. Trasbot, pour un contrat en cours, la Compagnie gardera les primes perçues que, normalement, elle devrait rendre. Et le savant commentateur estime qu'au moment du sinistre la Compagnie se contentera de ne pas payer l'indemnité, sans plus.

Nous ajouterons, pour notre part, que l'appréciation des Tribunaux reste libre et qu'ils peuvent ajouter à l'indemnité que représentent les primes perçues une nouvelle prime égale à la valeur d'une année d'assurance, et cela surtout si le contrat est récent et s'il a été souscrit à des conditions spéciales qui étaient subordonnées à une longue durée.

Les choses se passeront de même en cas d'assurances multiples frauduleuses.

En réalité, la nullité ne frappera les contrats qu'au moment du sinistre et s'il résulte des circonstances que l'assuré a voulu exagérer le montant de son dommage. L'existence d'assurances multiples souscrites de mauvaise foi ne sera retenue que si l'assuré s'en réclame pour essayer de tromper la Compagnie sur l'importance du dommage subi, et s'il fait état de ces diverses polices pour lui réclamer, en conséquence, une indemnité sans rapport avec les pertes réellement éprouvées.

Les décisions que nous avons recueillies ¹ n'ont porté que sur des cas où la surassurance frauduleuse servait à éclairer l'assureur sur les revendications de l'assuré au moment du règlement, mais il ne nous semble pas qu'on ait à écarter l'analogie qui existe entre la surassurance et la double assurance, ni qu'on ait à refuser de considérer les assurances

1. Trib. com. Seine, 21 avr. 1845, et Paris, 24 fév. 1846, B.M., II, 73 ; — Trib. civ. Marmande, 10 juin 1847, *POUGET, op. cit.*, I, 283 ; — Trib. civ. Lectoure, 16 août 1851, B.M., III, 24 ; — Trib. civ. Angers, 2, fév. 1852, B.M., III, 27 ; — Agen, 19 nov. 1852, B.M., II, 141 ; — Toulouse, 18 août 1869, B.M., II, 371 ; — Paris, 18 nov. 1910, *R.P.*, 1911, 213.

multiples frauduleuses comme un moyen de surestimer les dommages. Nous en arriverons finalement à cette conclusion que l'assureur atteindra plus facilement et plus aisément la fraude au moment où elle se trahira dans ses conséquences, qu'au moment même où naîtra l'intention de frauder. On peut dire que, la plupart du temps, les Compagnies feront mieux d'invoquer la clause de leurs polices qui annule le contrat en cas d'exagération frauduleuse du dommage¹, que d'appuyer leurs prétentions sur les textes légaux.

En ce qui concerne l'annulation du contrat, réclamée par l'assuré, le cas le plus normal sera celui où, voulant souscrire une assurance complémentaire, le preneur est victime des agissements d'un représentant peu scrupuleux qui lui fait signer une police exagérée et nous retombons alors dans un cas classique de surassurance.

Il faudrait supposer, pour qu'il en fut autrement, que le représentant, mandataire de plusieurs assureurs, ait fait simultanément souscrire des polices excessives à l'assuré en abusant de sa bonne foi, mais cette hypothèse nous semble toute théorique.

* * *

Les législations étrangères trahissent une diversité de vues, en ce qui concerne les dommages intérêts à attribuer en cas de surassurance frauduleuse, et partant en cas d'assurances multiples souscrites de mauvaise foi.

La loi suisse décide que l'assureur a droit à toute la prestation convenue (art. 51), et la loi allemande qu'il aura droit « à la prime jusqu'à la fin de la période d'assurance au cours de laquelle il a eu connaissance du fait entraînant la nullité » (art. 51). La loi autrichienne reproduit, dans son article 50, alinéa 2, les mêmes dispositions que la loi allemande,

1. Art. 20 de la police de 1913 ; art. 15 de la police de 1930.

alors que, sans exiger la persistance de la bonne foi, le Code de commerce hongrois (art. 470), comme le Code italien (art. 428), accorde à l'assureur le montant de la prime. Le Code chilien condamne l'assuré à verser à l'assureur la prime entière, sans préjudice de l'action criminelle (art. 534) et ne fait pas de discrimination entre les primes échues et les primes à venir.

L'article 32 de la loi chinoise du 30 décembre 1929 sur les assurances s'apparente étroitement à notre article 29, puisqu'il y est précisé que « lorsque l'indemnité d'assurance excède la valeur de l'objet assuré et que le contrat a été conclu par suite d'un dol de l'une des parties, l'autre partie peut faire annuler le contrat et demander s'il y a lieu, des dommages intérêts pour le préjudice causé... »

La loi roumaine prévoit, dans son article 75, que l'assurance, pour une somme dépassant la valeur de la chose assurée, ne produit pas d'effet à l'égard de l'assuré, s'il s'est rendu coupable de dol ou de fraude. Quant à l'assureur de bonne foi, il a droit à la prime.

SECTION IV

LES PRESCRIPTIONS DE L'ARTICLE 30 RELATIVES A LA DÉCLARATION

Les prescriptions de l'article 30 sont de deux ordres, les unes déterminent les obligations de l'assuré souscripteur de contrats multiples, les autres fixent un mode de règlement entre les divers assureurs en cas de silence des polices.

Nous étudierons successivement les deux parties de cette réglementation.

A. — FONDEMENT DE LA DÉCLARATION

L'article 30 ne précise pas le fondement de l'obligation de déclarer qu'il impose à l'assuré. Il n'édicte aucune sanction à l'encontre de l'assuré qui omet d'exécuter cette obligation et ne fait nulle part allusion à l'aggravation de risque qu'une nouvelle assurance serait susceptible de constituer pour l'assureur primitif. Si, parmi les lacunes de l'article 30 que nous signalons, il en est une particulièrement regrettable, c'est bien celle qui a trait aux sanctions de la non déclaration, car ces sanctions auraient pu nous éclairer par leur caractère sur la véritable pensée du législateur quant à la nature de l'obligation qu'il imposait.

Après avoir suivi, dans son évolution historique, le problème des assurances multiples, il est difficile de ne pas assimiler la déclaration à une mesure destinée uniquement à faire respecter le caractère indemnitaire du contrat. Cependant si cette affirmation est incontestable juridiquement et historiquement parlant, on se doit, par ailleurs, de rappeler que, pendant près d'un siècle, les Compagnies se sont efforcées de faire admettre par les Tribunaux qu'une augmentation de garantie réalisée par la souscription d'une autre police devait être assimilée à une aggravation du risque.

Or M. Weens, qui a condamné cette prétention, l'a critiquée de la façon suivante : « Si, dit-il en substance, l'augmentation de la somme assurée est une aggravation de risque, cette augmentation devrait entraîner une majoration du taux de la prime en vertu du principe de la proportionnalité de la prime au risque. Mais, continue-t-il, une nouvelle assurance n'a jamais eu pratiquement d'influence sur l'importance de la prime, car les assureurs ont toujours pu faire jouer le principe indemnitaire pour empêcher l'assuré de réaliser un bénéfice par la combinaison de ses divers contrats ¹ ».

¹ WEENS, *op. cit.*, p. 371.

M. Deschamps, qui rapporte, dans son importante monographie, les remarques de M. Weens, en souligne la pertinence et estime que le législateur français s'est rallié à cette façon de voir ¹. Il en voit une preuve dans ce fait que l'article 30 se trouve placé dans la section relative au principe indemnitaire, de telle sorte que la déclaration doit apparaître « non pas comme une déclaration du risque, mais comme une règle ayant pour but de conserver à l'assurance son caractère de contrat d'indemnité » ².

Nous souscrivons, sans réserve, à une opinion dont nous avons contrôlé le fondement au cours de cette étude, et c'est parce que nous la faisons nôtre que nous reprocherons à l'article 30 de n'avoir pas tiré les conséquences pratiques du principe dont il s'inspirait, et notamment de ne pas s'être prononcé sur les sanctions applicables à cette obligation. Le silence gardé par le législateur autorisera peut-être les commentateurs à considérer les dispositions de l'article 30 comme une survivance d'habitudes commerciales anciennes, ou leur laissera assimiler la déclaration à certaines obligations dont on chercherait en vain la sanction. Nous citerons, comme exemple caractéristique de ces textes, l'article 170 du Code civil qui oblige le Français se mariant à l'étranger à publier en France son mariage ³.

1. J. DESCHAMPS, *Les aggravations de risque*, thèse Paris, 1933, p. 47.

2. *Ibid.*, p. 51.

3. V. PILET et NIBOYET, *Manuel de Droit international privé*, 1924, t. I, n° 456.

La loi française a obligé l'époux français à procéder, en France, à la publication de son mariage dans les mêmes conditions que les autres Français. Le mariage, d'après l'article 170, sera valable « pourvu qu'il ait été précédé de la publication prescrite par l'article 63, au titre des actes de l'état civil » ...Quid des sanctions ? L'article 170 C. civ. ...est muet sur la sanction de cette obligation. On se heurte ici à la règle générale d'après laquelle le défaut de publication de mariage n'est que la violation d'un empêchement simplement prohibitif. Or on sait que ces empêchements font seulement obstacle à la célébration du mariage et que leur violation, si l'union est célébrée, n'entraîne pas la nullité du mariage ». Voir aussi art. 171 C. civ. pour la transcription du mariage sur les registres du domicile. L'art. 171 est muet sur les conséquences de cette omission. En réalité, la jurisprudence arrive à sanctionner le défaut de transcription en s'appuyant sur la notion de fraude à la loi et sur celle de la clandestinité de l'union ».

En se plaçant du point de vue de la sauvegarde du principe indemnitaire, il semble que quatre ordres de conséquences devaient en découler.

En premier lieu, on aurait dû soutenir qu'en raison du caractère d'ordre public de ce principe, il était impossible à l'assureur de relever conventionnellement l'assuré de cette obligation.

En second lieu, cette déclaration n'ayant de valeur qu'en ce qu'elle constitue un avertissement, une sorte de mise en garde donnée à la Compagnie, il n'eut pas été nécessaire de prescrire au preneur de faire connaître à son assureur l'importance de la somme assurée du moment qu'il lui eut révélé le nom de la nouvelle Compagnie. Par suite, on eut été bien placé pour prétendre qu'il est inutile de prévenir les assureurs intéressés des réductions, augmentations ou résiliations pouvant atteindre les différents contrats.

En troisième lieu, on aurait dû s'opposer à ce que les Compagnies, prévenues de l'existence des polices multiples, pussent majorer le tarif initialement appliqué sauf dans le cas très spécial où la prime croît avec l'importance des existences garanties par les assurances (art. 23 de la loi).

Enfin on aurait dû établir un système de sanctions qui eût été en corrélation avec la notion d'ordre public du principe indemnitaire.

A vrai dire, il n'y aurait pas eu de sanction jusqu'au jour du sinistre. Si, au moment du règlement, l'assuré avait dissimulé les différentes polices souscrites par lui, l'assureur aurait obtenu contre lui la nullité du contrat et le versement de dommages et intérêts. L'article 21 de la loi, relatif aux fausses déclarations et aux réticences, n'aurait pu être invoqué puisque c'eût été le principe même du contrat qui aurait été méconnu et violé.

En réalité, la sanction que nous avons admise en matière d'assurances cumulatives, frauduleusement souscrites, rejoint celle que le législateur aurait dû édicter au nom de la théorie

que nous soutenons. L'article 29 relatif à la surassurance décide, en effet, qu'en cas de surassurance frauduleuse le contrat est nul et permet, en outre, à la partie qui invoque la mauvaise foi de réclamer à l'autre des dommages et intérêts. La ligne de conduite que le législateur aurait dû suivre et faire respecter pour éviter toute discussion quant au fondement de la déclaration, est celle que nous avons tracée, mais nous allons examiner à présent le fondement que les Compagnies seront en droit de donner de la déclaration, soit en s'appuyant sur les textes législatifs, soit encore en faisant valoir la clause de la police type de 1930 relative aux assurances multiples. Cette étude nous permettra d'ailleurs de constater à quel point l'interprétation des assureurs peut différer de celle présentée par la doctrine.

Les assureurs nous rappelleront en effet, pour répondre à nos observations précédentes, qu'ils sont libres de dispenser leurs clients des prescriptions de l'article 30, que la somme assurée doit leur être révélée, et qu'enfin la clause de leurs polices n'indique pas qu'ils aient voulu considérer cette déclaration comme une conséquence du principe indemnitaire.

En effet, l'article 17 des conditions générales établies conformément à la loi de 1930, décide qu'au cas où la déclaration aura été faite, la Compagnie a la faculté de résilier la police, sauf préavis de vingt jours. De plus, elle se réserve d'appliquer la règle proportionnelle de prime au jour du règlement si, en raison de la non déclaration relative à l'ensemble des capitaux existants, elle n'a pas pu fixer le taux de prime régulièrement applicable en fonction de ces sommes.

Décision qu'on peut interpréter sans crainte d'erreur en disant que la déclaration permettra à la Compagnie de majorer la prestation de l'assuré, majoration qui n'est pas, d'ailleurs, exclusivement réservée aux polices justiciables de l'article 23 et qui nous paraît battre en brèche la théorie qui fait de la déclaration un corollaire du principe indemnitaire.

A notre avis, la clause actuellement insérée dans les contrats permettra aux Compagnies de soutenir que, si la déclaration peut se rattacher à la théorie indemnitaire du contrat, elle est plus encore une obligation faisant partie de celles qui incombent à l'assuré tant au moment où il propose son affaire qu'en cours de contrat. Les devoirs imposés à l'assuré, en cette matière, sont de deux sortes, d'une part il doit, au moment de la souscription, signaler les particularités de l'objet à assurer : c'est la déclaration du risque ; d'autre part, il doit alerter son assureur, lorsqu'il survient une modification susceptible de transformer, d'altérer les conditions initiales du contrat : c'est l'aggravation du risque.

Or que se passe-t-il au moment de la souscription d'une seconde assurance si l'on pose, en principe, qu'un nouveau contrat est susceptible de modifier l'opinion du risque ?

Tout d'abord, l'assuré sera obligé de mentionner le contrat antérieurement conclu à son nouvel assureur : ce sera un épisode de la déclaration du risque ; par ailleurs, il devra avertir son premier assureur de la nouvelle garantie qu'il souscrit et il remplira une des formalités consécutives à l'aggravation du risque.

Par suite la question se pose de savoir dans quelle mesure les assureurs pourront justifier leur double prétention d'obliger l'assuré à déclarer les assurances multiples en tant que déclaration du risque (contrat antérieurement souscrit) et en tant qu'aggravation de ce même risque (contrat postérieurement souscrit). En premier lieu nous nous demanderons s'ils peuvent rattacher cette obligation aux textes généraux de la loi sur la déclaration et l'aggravation du risque ? En second lieu nous chercherons à savoir si les sanctions prévues par l'article 17 des polices pour les assurances multiples coïncident avec celles édictées par ces mêmes textes généraux ?

C'est à cette double interrogation que nous allons nous efforcer de répondre en examinant tour à tour la déclaration puis l'aggravation du risque.

L'article 15 de la loi du 13 juillet énumère les différentes obligations qui pèsent sur l'assuré :

« L'assuré est obligé... 2° de déclarer exactement lors de la conclusion du contrat toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier, par l'assureur, les risques qu'il prend à sa charge ; 3° de déclarer à l'assureur conformément à l'article 17 les circonstances spécifiées dans la police qui ont pour conséquence d'aggraver les risques. »

En ce qui concerne la déclaration du risque la doctrine la plus récente estime *qu'il n'est pas sans intérêt pour l'assureur d'être fixé sur le risque subjectif*. C'est une tendance regrettable, écrit M. Moncharmont¹, de conclure que de pareils changements (affectant le caractère subjectif des risques) n'intéressant pas les primes ne doivent pas intéresser l'assureur. Tout le mal vient de l'imprécision des termes « l'opinion du risque ». Aussi l'assuré, en raison de ce manque de netteté, sera souvent incapable de savoir si la double assurance ou l'assurance multiple est une circonstance qu'il doit déclarer.

Il n'y aurait pas d'hésitation à se prononcer en faveur de la déclaration si les polices portaient la mention de cette obligation d'une façon claire et formelle. Or, en matière de déclaration du risque, le procédé, traditionnel en France, est celui de la déclaration spontanée dont on vante la souplesse, mais dont l'inconvénient provient de l'« incertitude dans laquelle se trouve l'assuré obligé d'apprécier lui-même si tel fait, telle circonstance doivent être déclarés »². Système qui entraîne des nullités plus fréquentes que dans celui du questionnaire tel qu'il existe par exemple en Allemagne.

L'article 15 oblige bien à déclarer toutes les circonstances connues du preneur qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge, mais à quoi

1. MONCHARMONT, *La déclaration du risque*, p. 53.

2. *Ibid.*, p. 33.

reconnaitra-t-on, dans le silence des polices, que telle circonstance est susceptible de modifier l'opinion du risque chez l'assureur ?

Les juges du fond, comme ils ont eu à le faire autrefois, continueront à apprécier souverainement la valeur des faits allégués par les assureurs ¹.

En notre espèce, ces derniers croiront trouver leur meilleur argument dans la rédaction de l'article 30 qui prescrit cette déclaration et ils n'hésiteront pas à faire un rapprochement que rien n'autorise entre l'article 30 et l'article 15. Cependant les Compagnies feront mieux d'invoquer les termes de l'article 30 que la clause de leurs polices dont la rédaction est pour le moins obscure ainsi qu'en témoigne cette simple phrase « Lors des déclarations prévues par la loi et aussi bien dans le cas où ces déclarations n'auraient point été faites... »

Si les assureurs avaient tenu à éviter toute ambiguïté sur ce point, c'eût été le moins pour eux de placer l'obligation de déclarer au paragraphe réservé dans la police, à la déclaration du risque, c'est-à-dire à la suite des articles 4 et 5, mais il n'en a rien été.

En dépit de cette négligence l'assureur pourra soutenir, à la rigueur, que l'assurance antérieure doit lui être dénoncée au titre d'une déclaration du risque.

Cette affirmation, qui nous paraît un peu hâtive, mérite un nouveau contrôle que les assureurs ne seront pas en peine de nous fournir. Ils continueront leur démonstration en nous prouvant que si la déclaration de la double assurance est réellement assimilable à la déclaration du risque, on doit pouvoir constater une coïncidence des sanctions légales de la déclaration du risque avec celles prévues par les polices pour les assurances multiples, puisque l'article 30 est silencieux à cet égard. Tel sera sans doute le raisonnement des

1. MONCHARMONT, *op. cit.*, p. 41.

assureurs, ce qui nous conduira à étudier brièvement les sanctions de l'omission de la déclaration du risque.

Si l'omission a été commise de mauvaise foi, nous savons, en ce qui concerne les assurances cumulatives frauduleuses, qu'il faut leur appliquer les sanctions de l'article 29 réservées à la surassurance de mauvaise foi. Le contrat est nul et la partie qui invoque la fraude peut se voir accordée par l'autre des dommages intérêts. Or une légère difficulté se produit : doit-on décider que la double assurance est frauduleuse du seul fait d'une non déclaration intentionnelle des assurances souscrites ? Nous n'osons pas l'affirmer en l'absence de tout texte précis, le législateur français n'ayant pas cru devoir suivre l'exemple de la loi suisse dont l'article 53 assimile la non déclaration volontaire à la double assurance frauduleuse.

Que prévoit la loi en cas d'omission frauduleuse d'un élément constitutif du risque ? Cette non déclaration tombe sous le coup de l'article 21 de la loi qui décide qu'« indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'article 81 ci-après, le contrat d'assurances est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre ; les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts ».

L'article 29 parle de la nullité de l'assurance et de la possibilité de réclamer des dommages et intérêts, il ne les fixe pas d'emblée à la valeur des primes échues, c'est la seule différence à relever si on le compare à l'article 21.

L'assureur sera, à n'en pas douter, dans une situation légèrement plus favorable s'il se réclame de l'article 21, car on lui opposera souvent qu'il ne peut prétendre avoir subi un préjudice, puisqu'il se trouve déchargé de toute indemnité,

et par suite mal fondé à réclamer des dommages intérêts ¹.

En réalité, la Compagnie aura toujours le droit, si on se place sur le terrain de l'article 29, de conserver la part de prime que représente la réalisation du contrat, celle qui a été distribuée aux actionnaires, et celle qui représente le montant des impôts versés à l'État.

Si bien que M. Trasbot estime, dans son commentaire de la loi qu'en cas de surassurance frauduleuse et par conséquent d'assurances cumulatives frauduleuses, les dommages intérêts seront fixés aux primes échues.

Sur ce premier point les deux sanctions coïncident pratiquement.

Si l'omission de la déclaration a été commise de bonne foi et si elle est découverte avant le sinistre la loi laisse à l'assureur le choix entre deux solutions, il peut accepter le maintien du contrat moyennant une augmentation de prime ou il peut le résilier.

Sur ce point, il semble que les principes généraux énoncés par l'article 22 et les dispositions de la police se rejoignent jusqu'à se confondre.

Au cas où l'assuré n'aurait pas fait la déclaration, lisons-nous à l'article 17 des polices, la Compagnie a la faculté de résilier son contrat, et si au jour du sinistre la Compagnie peut faire jouer le règlement proportionnel de prime, il faut admettre *a fortiori* que, lors de la déclaration, elle a le droit d'augmenter la prime.

Une légère différence mérite d'être signalée, à ce sujet, en ce sens que la stipulation des polices est plus large que le régime normal, car la résiliation n'a d'effet que vingt jours après l'envoi de la lettre recommandée de la Compagnie (art. 17 des polices), alors qu'elle n'a lieu que dix jours après la notification selon les prescriptions de l'article 22. Cepen-

1. M. Moncharmont (*op. cit.*, p. 85) écrit qu'en se réclamant de l'art. 21, la Compagnie dispensée de toute preuve à fournir d'un dommage subi par elle, a le droit de conserver les primes payées à titre d'une véritable peine contre l'assuré coupable.

dant notre remarque perd de son intérêt puisque les Compagnies ont voulu se montrer plus libérales que le législateur et ont accordé à l'assuré, en cas de déclaration du risque, un délai de 20 jours lorsqu'elles se prononcent pour la résiliation du contrat (art. 9 des polices).

Qu'on se place sur le terrain de l'article 17 des polices ou sur celui de l'article 22 de la loi, les effets de la résiliation sont les mêmes dans les deux cas : l'assureur restituera la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus ¹, et les effets de l'augmentation du taux de la prime seront analogues, eux aussi. L'assuré refuse-t-il d'accepter la majoration proposée, son contrat sera résilié, mais l'assureur ne pourra jamais demander une indemnité devant les Tribunaux, car la loi ne la prévoit pas ².

Si l'omission est découverte après le sinistre, l'article 22 décide que « l'indemnité est réduite en proportion du taux de prime payée par rapport à celui qui aurait été dû si les risques avaient été complètement et exactement déclarés ».

Confrontons le texte de l'article 22 et celui de l'article 17 des polices : ils sont identiques.

La conclusion s'impose d'elle-même — en rapprochant de l'article 15 l'article 30 de la loi et l'article 17 des conditions générales, les Compagnies mettront en lumière que la déclaration de la double assurance est une déclaration du risque, et que, par conséquent, l'assuré devra révéler l'existence d'une assurance antérieure à son nouvel assureur.

Il nous reste, maintenant, un deuxième point à élucider, celui de savoir si la double assurance rentre dans l'ensemble des prescriptions édictées par l'article 17 de la loi, ce qui nous permettra de décider si la déclaration doit porter sur les assurances postérieures.

L'article 15, troisième alinéa, nous avertit que l'assuré

1. D., 1931, IV, 21 et 22.

2. MONCHARMONT, *op. cit.*, p. 91.

est obligé de « déclarer à l'assureur conformément à l'article 17 les circonstances spécifiées dans la police qui ont pour conséquence d'aggraver le risque ». Or si nous nous reportons à la police type de 1930, nous ne lisons nulle part au titre des aggravations de risque en cours de contrat la souscription de la double assurance. Faut-il en conclure que l'assuré est libéré pour autant de cette obligation ?

Pour la déclaration des aggravations de risques, écrit M. Deschamps ¹, « apparemment le législateur a adopté le système du questionnaire ». Opinion qui concorde avec celle de M. Trasbot ², Godart et Perraud-Charmantier ³, et que renforce l'examen de l'exposé des motifs, car ce document nous dit, en effet, que le « projet ne consacre plus, ici, le procédé de la déclaration spontanée, mais qu'il se prononce pour un procédé de même ordre que celui du questionnaire » ⁴.

M. Deschamps hésite à suivre les commentateurs sur la voie qu'ils nous ont ainsi tracée. Il relève la contradiction qui existe entre l'article 15 parlant des circonstances spécifiées dans les polices et l'article 17 dont la rédaction est beaucoup plus vague : « Quand par son fait l'assuré aggrave les risques... quand les risques sont aggravés », et fait remarquer que l'article 15 posant le principe de la déclaration se réfère à l'article 17. Cette constatation l'amène à conclure que le législateur a voulu établir un système combiné dans lequel le système de la déclaration spontanée serait complété par des questions. « L'assureur serait tenu de faire une énumération, afin que l'assuré se rende bien compte de ses devoirs, mais l'énumération ne serait pas limitative, de sorte que s'il se révélait par la suite un oubli dans l'énumération, l'assureur n'en serait pas moins libre de se prévaloir de

1. J. DESCHAMPS, *op. cit.*, p. 147.

2. D., 1931, IV, 14.

3. GODART et PERRAUD-CHARMANTIER, *Code des assurances*, Paris, 1930, p. 109.

4. J.O., 1925, Ch. doc., p. 637, annexe 1544.

l'aggravation qui n'y figurerait pas ; pourvu, toutefois, qu'elle soit considérable » ¹.

Constatant plus loin que la police type incendie ne mentionne pas les aggravations du risque subjectif, M. Deschamps estime que la Compagnie pourra se prévaloir d'une aggravation de ce genre, dès lors qu'elle est suffisamment importante pour que l'assureur puisse soutenir « qu'il l'avait connue au moment de la conclusion du contrat, il n'aurait pas conclu... »

D'ailleurs, l'assureur, voulant éviter une discussion souvent délicate, pourra toujours alléguer que la clause qu'il a réservée dans son contrat aux assurances multiples est strictement calquée sur les dispositions de la loi « lors des déclarations faites par la loi... » et que l'article 30, usant de termes généraux, ne fait pas de différence entre les contrats antérieurs ou postérieurs.

L'assuré aura peut-être la ressource de convaincre les juges du fait de l'hermétisme de la clause des polices et pourra demander, à titre subsidiaire, que la stipulation litigieuse soit placée dans le corps de la police au paragraphe réservé à la déclaration du risque et qu'elle soit reproduite avec les dispositions relatives à son aggravation.

La méthode que les assureurs peuvent appliquer à la déclaration du risque, ils la reprendront dans cette nouvelle hypothèse, si bien que nous devons rapidement confronter les sanctions de l'article 17 avec celles des polices, pour constater s'il y a sur ce point divergence ou concordance dans les solutions.

Si la non déclaration de l'aggravation a été intentionnelle, la sanction applicable sera la nullité du contrat et les primes seront attribuées à l'assureur à titre de dommages intérêts (art. 21). En cas de double assurance, nous savons que la nullité atteindra le contrat frauduleusement souscrit, et que

1. J. DESCHAMPS, *op. cit.*, p. 149.

la différence avec l'article 21 est assez faible puisqu'elle porte ainsi que nous l'avons expliqué sur la question des dommages intérêts.

Si l'omission de la déclaration n'a pas été intentionnelle, on fait jouer l'article 22 qui permet à l'assureur de choisir entre deux solutions au cas où l'aggravation est découverte avant tout sinistre. L'assureur, déclare l'article 22, aura le droit de résilier la police ou la maintiendra avec majoration de la prime.

Reportons-nous à l'article 17 des polices. La résiliation est une des possibilités que se réserve la Compagnie. Par ailleurs, comme nous avons démontré qu'elle pouvait majorer le tarif appliqué, nous constaterons que, sur ce deuxième point, la coïncidence est rigoureuse.

Enfin si cette omission se découvre après le sinistre, l'article 22 de la loi et l'article 17 des polices s'accordent à décréter le règlement proportionnel de primes, ce qui achève notre démonstration.

En conséquence, les Compagnies pourront soutenir qu'une assurance antérieure doit être révélée au titre d'une déclaration du risque et qu'une assurance postérieure doit être portée à leur connaissance comme toute aggravation de risque.

Dans la pratique, nous croyons que les assureurs feront preuve d'un esprit de conciliation, car leur intérêt à connaître les contrats multiples n'est pas tel, déclare l'exposé des motifs, qu'ils ne puissent libérer l'assuré de cette obligation, et nous osons espérer qu'ils ne soulèveront pas volontiers de difficultés sur ce point particulier.

Ce n'est pas une raison suffisante, nous semble-t-il, pour que les assureurs ne précisent pas le véritable fondement de la déclaration. Si les Compagnies ont intérêt à rattacher cette obligation à la connaissance qu'elles doivent avoir du risque tant au jour de la signature qu'en cours de contrat ; cela nous ne le discutons pas. Mais, du moment qu'elles pren-

nent ainsi position, elles doivent être logiques et explicites dans la rédaction de leurs polices de façon à ne laisser planer aucune ambiguïté sur leurs véritables intentions.

Pour nous, notre opinion n'a pas changé. Nous continuons de soutenir que, si l'article 30 se trouve placé au titre II de la loi, à la suite des articles 28 et 29 qui affirment le principe indemnitaire, c'est que le législateur français a estimé que les contrats multiples risquaient de permettre à l'assuré de s'en affranchir, et nous ajouterons que s'il n'a pas introduit ce texte dans les dispositions générales, c'est qu'il en a limité la portée aux seules assurances de dommages.

B. — DOMAINE D'APPLICATION DE L'ARTICLE 30

L'article 30 s'applique à toutes les assurances multiples indistinctement.

Il régit les co-assurances et les assurances cumulatives sans donner des unes ni des autres un critérium à la manière de l'article 22 de la police de 1913.

Cette lacune semblerait indiquer que le législateur se soit refusé d'envisager les difficultés pouvant surgir au sujet d'une définition des deux espèces d'assurances multiples. Nous le croyons d'autant plus volontiers que l'exposé des motifs reprend à son compte une distinction entre les co-assurances et les assurances cumulatives qui, pour être éprouvée, n'en est pas moins inexacte. Sans remettre en question le critérium permettant d'identifier le véritable caractère des assurances multiples, nous nous permettrons de regretter que le législateur n'ait pas cru devoir glisser dans son texte une allusion aux assurances de quotité et à celles qui sont souscrites sans cette indication. On serait peut-être tenté de penser qu'il y a là une imprécision favorable aux co-assu-

rances et que le texte ne vise à proprement parler que les assurances cumulatives; mais cette opinion qui est celle des praticiens ne repose sur aucun texte précis et nous semble assez gratuite.

L'article 22 de l'ancienne police qui faisait preuve de libéralité et laissait à la Compagnie la faculté de « réquisitionner » les contrats des co-assureurs, était plus favorable à l'assuré que le texte actuel.

L'obligation de déclarer, en effet, doit porter, si l'on raisonne dans l'absolu, aussi bien sur les co-assurances que sur les assurances cumulatives, et les termes généraux employés par le législateur nous conduisent à cette conclusion autant que les remarques de l'exposé des motifs qui sont formelles sur ce point.

Réglementant les assurances multiples quelles qu'elles soient, l'article 30 n'en a pas moins un domaine d'application limité. On se souvient que l'article 11 du projet de 1904, dans sa rédaction initiale, ne devait concerner ni les assurances-vie, ni les assurances-accidents, et cette déclaration avait paru si naturelle que la commission de la Chambre la supprima comme étant inutile.

L'article 30 situé à la première section du titre II de la loi, qui traite des assurances de dommages, doit jouer uniquement pour celles-ci à l'exclusion des assurances de personnes qui n'ont pas le caractère indemnitaire.

Il sera invoqué pour les assurances-incendie et pour les assurances de responsabilité que la loi comprend dans les assurances de dommages. Il ne le sera certainement pas pour les assurances-vie, mais on pourra se demander si ses dispositions sont applicables aux assurances individuelles contre les accidents.

Cette hésitation s'explique si l'on se reporte à un certain nombre de décisions qui ont fait intervenir l'article 30 dans des différends où il s'agissait d'assurances individuelles.

La Cour de Nîmes ¹, le Tribunal civil de Thonon ², la Cour de Chambéry ³, le Tribunal de commerce de Saint-Étienne ⁴, n'ont pas hésité à soutenir que l'article 30 de la loi s'applique à toute espèce de contrat d'assurance, « le titre II de la loi visant toutes sortes de dommages, aussi bien ceux concernant les personnes que ceux concernant les biens ».

Ces décisions, qui ont été critiquées à juste titre ⁵, méritent cependant une réfutation définitive par un examen de la nature même de l'assurance individuelle.

Accusant une double différence avec le contrat d'assurance-vie et avec l'assurance de choses, le contrat d'assurance individuelle présente une caractéristique qui devrait nous suffire : il n'est pas un contrat d'indemnité.

Différent du contrat d'assurance-vie, il l'est pour deux raisons. En premier lieu il ne représente pas une opération complexe de capitalisation et d'assurance, mais constitue une opération d'assurance, sans plus. En second lieu, l'accident qui détermine la prestation de l'assureur est un événement futur et incertain, alors que la mort est un événement certain dont le terme est inconnu ⁶.

Le contrat individuel enfin ne peut être assimilé à un contrat d'assurance de choses, car il a pour objet le versement d'un capital dont on ne cherche pas à savoir s'il correspond exactement à l'indemnisation d'un dommage.

C'est une assurance de personnes dont le caractère est précisé et de façon indiscutable par la loi, car « dans l'assurance contre les accidents atteignant les personnes, décide l'article 54, les sommes assurées sont fixées par la police », et l'assureur, après le paiement de la somme assurée, ajoute l'article 55, « ne peut être subrogé aux droits du contrac-

1. Nîmes, 6 nov. 1933, *R.G.A.T.*, 1934, p. 164.

2. Trib. civ. Thonon, 21 juill. 1934, *R.G.A.T.*, 1935, p. 118.

3. Chambéry, 31 déc. 1934, *D.H.*, 1935, 124.

4. Trib. com. Saint-Étienne, 1^{er} avril 1935, *R.G.A.T.*, 1935, p. 573.

5. M. Picard, *R.G.A.T.*, 1935, p. 573, note sous Trib. com. Saint-Étienne.

6. A. KLEIN, *L'assurance individuelle*, Paris, 1935, p. 58.

tant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre ».

Le caractère non-indemnitaire du contrat semble être péremptoirement consacré, et cette consécration répond à une évolution jurisprudentielle et doctrinale.

Cette opinion simplifie d'ailleurs le fonctionnement de cette espèce de contrats, car si, dans l'assurance de choses on dispose d'une mesure facilement contrôlable au jour du sinistre, il n'en est pas de même en matière d'assurance de personnes. « Il serait impossible et inconcevable, écrit M. Klein ¹, d'évaluer la vie et la santé de l'assuré au moment de la survenance du risque... » ; et les tribunaux auraient alors à juger des procès sans nombre si la somme fixée dans les polices d'assurances-vie ou accidents pouvait être critiquée comme exagérée.

Et pourtant quand on lit certaines définitions de l'assurance individuelle, on est tenté de croire que c'est un contrat d'indemnité. Ces définitions, que nous allons brièvement rapporter, ont-elles eu quelque influence sur les Tribunaux dont nous avons recueilli les décisions ? Nous ne sommes pas éloignés de le croire, car leur importance n'a pas été sous-estimée par M. Lalou qui, dans une récente chronique sur les assurances multiples, s'est lui aussi demandé si l'article 30 ne devait pas s'appliquer aux assurances individuelles contre les accidents ².

D'après Agnel, de Corny et Dujon ³, l'assurance individuelle aurait pour objet de « garantir une personne dénommée contre les conséquences dommageables des accidents corporels, par le paiement en cas de sinistre des indemnités prévues par la police ».

Pour M. Sumien ⁴, elle a pour objet la réparation d'un préjudice pécuniaire ; quant à M. Hémar, il a donné du

1. A. KLEIN, *op. cit.*, p. 69.

2. H. LALOU, *Les assurances multiples*, D.H., 27 juin 1935, chron. p. 53.

3. AGNEL, DE CORNY et DUJON, *op. cit.*, édition 1923, p. 399.

4. P. SUMIEN, *Traité*, Paris, 1931, p. 224.

contrat une analyse plus poussée et qui n'a pas laissé d'être un peu impressionnante.

« L'assurance individuelle, écrit-il ¹, renferme une double stipulation, celle d'une somme variant avec l'importance de la lésion corporelle et payable à l'assuré, celle d'un capital fixe payable en cas de décès de celui-ci. Par ce dernier côté, cette assurance constitue une assurance de personnes, elle s'analyse en une assurance sur la vie à terme incertain et sous condition : le capital ou la somme assurée est déterminée d'avance. En tant qu'elle donne droit à une indemnité variable en cas d'accident, elle offre certains caractères de l'assurance de choses, elle a un caractère indemnitaire, réparateur ; l'assuré y reçoit un indemnité proportionnelle au dommage subi et le taux de la prime dépend de cette éventualité ».

M. Klein relève l'erreur commune commise par les auteurs que nous avons cités et il la met sur le compte de la variabilité de la somme assurée en cas d'incapacité permanente partielle et d'incapacité temporaire.

Il ne faut pas oublier, ajoute-t-il ², « que la somme revenant à l'assuré pour une incapacité permanente partielle n'est pas fixée d'après l'importance du dommage subi par cet assuré, mais d'après le capital fixé par lui pour le cas d'infirmité permanente totale et d'après le barème prévu dans les conditions générales de la police... » et pour conclure son étude, l'analyste propose la définition que nous reproduisons : « l'assurance individuelle est un contrat par lequel l'assureur s'engage, moyennant le versement d'une prime ou d'une cotisation, à fournir à l'assuré ou au bénéficiaire désigné, au cas où un accident corporel atteindrait l'assuré, une somme dont le montant est fixé par la police et qui sera soit un capital variable ou fixe, soit une allocation quotidienne, soit le cumul de ce capital et de cette allocation ».

1. HÉMARD, *op. cit.*, t. II, p. 447 ; et KLEIN, *op. cit.*, p. 70.

2. KLEIN, *op. cit.*, p. 71.

La conséquence en sera que l'assuré pourra fixer et toucher des sommes sans rapport avec le préjudice exact causé par l'accident. Il pourra contracter plusieurs assurances individuelles, à condition de respecter la stipulation des polices, mais on ne pourra pas ramener ces diverses indemnités à une somme représentant l'exact dommage qu'il aura subi. Le cumul est possible, car l'assurance individuelle n'est pas une assurance de dommages et partant n'est pas soumise aux prescriptions de l'article 30 ¹.

Cependant, nous devons faire une réserve importante en ce qui concerne la garantie des frais médicaux et pharmaceutiques que les polices individuelles peuvent stipuler au profit de l'assuré.

Par cette clause la Compagnie garantit le remboursement des dits frais à l'assuré, soit sans limite de sommes, mais avec application d'un tarif, soit jusqu'à concurrence d'un maximum donné, mais sans subordination à un tarif.

Le caractère de cette assurance est évident, c'est une assurance de dommages qui complète l'assurance de personnes et ces deux assurances sont réunies dans un seul « instrumentum ».

Il semble qu'aucune difficulté ne puisse s'élever et que l'application de l'article 30, en cas d'assurances multiples, s'impose lorsque les différentes polices couvrent les frais dont nous venons de parler.

Or le caractère indemnitaire de cette garantie a été discuté, ce qui semble une gageure ², si bien qu'on a dû faire la mise au point qui s'imposait ³. « Au cas, a-t-on dit, où l'on ne refuserait pas, dans l'assurance individuelle, le droit à l'assuré de se faire garantir plusieurs fois le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques, il aurait tout intérêt à aggraver les

1. M. Lalou arrive à la même conclusion en suivant un raisonnement analogue à celui que nous avons exposé.

2. VOLAT, *A propos de la garantie des frais médicaux et pharmaceutiques*, article dans l'*Argus*, 8 octobre 1933.

3. A. KLEIN, *op. cit.*, p. 202.

conséquences dommageables du sinistre, par exemple, en augmentant le nombre des visites médicales ou en achetant des produits pharmaceutiques plus qu'il n'est nécessaire, puisque leur valeur lui serait remboursée au triple ou au quadruple suivant qu'il s'est assuré à trois ou à quatre Compagnies ». Nous n'insisterons pas davantage, car ce raisonnement par l'absurde nous semble suffisamment convaincant.

Dans la pratique, les Compagnies n'ont pas pris position sur le caractère indemnitaire de cette garantie spéciale de leurs polices, et, abandonnant tout recours contre les tiers responsables de l'accident, elles ne s'occupent pas de savoir si les frais pharmaceutiques et médicaux ont déjà été payés par un co-assureur ou par la Compagnie de l'auteur responsable. Si certains assureurs prennent la précaution de se réserver cependant un recours contre le tiers responsable pour la somme que représentent ces frais ¹, il n'en est point à notre connaissance qui aient pris soin de prévoir leur contribution à cette indemnité sur la base de l'article 30, au cas où il y aurait plusieurs co-assureurs intéressés.

Pour nous, le doute est impossible, l'article 30 doit jouer normalement et impliquer une participation proportionnelle s'il n'y a pas dans les contrats de stipulations contraires.

Cette participation un peu particulière, puisque la garantie des frais médicaux et pharmaceutiques sont indépendants de l'importance de la somme assurée, fera l'objet d'un examen spécial lorsque nous traiterons du règlement des assurances cumulatives.

C. — ÉTENDUE DE L'OBLIGATION DE L'ASSURÉ

Quelles sont les assurances qui entraînent la déclaration ?

Nous avons dit, précédemment, qu'il faudra déclarer tous les contrats multiples quels qu'ils soient, portant ou non

1. Article 12 de la Concorde.

l'indication d'une quotité, complémentaires ou subsidiaires.

Par ailleurs, l'article 30 laisse définitivement de côté les anciennes prescriptions des polices prévoyant la déclaration pour des objets « différents de ceux assurés, mais soumis au même risque », et il suit en cela la voie que lui avait tracée l'article 22 de la police de 1913.

Il suffit, pour que naisse l'obligation qu'il y ait identité d'intérêt et identité de risque. « Si cette identité ne se rencontre pas, il ne peut pas y avoir de conflit entre les différents assureurs, chacun agit pour son compte et dans sa sphère particulière sans rencontrer un droit analogue au sien », déclare M. Trasbot ¹.

Par exemple, ajoute-t-il, si l'un assure le mobilier d'une maison et l'autre ce même mobilier contre le vol, il n'y a pas identité de risque.

Sur l'identité de l'intérêt, l'exposé des motifs et les commentaires sont brefs. La déclaration ne sera pas exigée si les divers souscripteurs de contrats garantissant les mêmes choses se réclament d'*intérêts* différents. En conséquence la déclaration deviendra inutile si les intérêts relatifs à cette chose assurée sont exclusifs l'un de l'autre ². Qu'ils soient alternatifs (intérêts de deux parties au procès portant sur la propriété d'une chose) successifs (intérêts de deux contractants dans une promesse de vente) ou concurrents (intérêts du créancier hypothécaire et du débiteur), les assureurs respectifs de ces intérêts n'ont pas à être prévenus.

Pour les partisans de l'objectivité de l'intérêt il en serait autrement. En effet, si le plein intérêt de propriétaire est assuré par un intéressé concurrent, l'assurance profite à tous les autres intéressés et « il en résulte que si l'intéressé qui bénéficie du contrat a lui-même assuré son propre intérêt il existe alors une double assurance » ³.

1. D., 1931, IV, 21.

2. PLANIOL, RIPERT et LÉPARGNEUR, t. XI, p. 655 ; WEENS, *op. cit.*, p. 105.

3. WEENS, *op. cit.*, p. 351.

La conséquence de ce système serait, par exemple, d'obliger le créancier hypothécaire prenant une assurance sur la maison de son débiteur d'avertir la Compagnie de ce débiteur puisqu'il risque d'y avoir double assurance ¹.

Dans cette hypothèse, la chose est faisable car l'acte de prêt contiendra le nom de l'assureur du propriétaire. Mais il est difficile d'admettre que, dans tous les autres cas où se rencontrent des intérêts concurrents, les titulaires de ces intérêts puissent avertir leurs assureurs des contrats qu'ils ont respectivement souscrits.

Pratiquement, dans l'état actuel des choses, un créancier hypothécaire n'avertira pas la Compagnie de son débiteur ni la sienne de l'assurance de ce même débiteur. La simple déclaration de qualité suffira et il en sera de même pour le propriétaire et l'usufruitier.

Une dernière question nous reste à poser, celle de savoir si l'obligation de l'assuré porte sur toutes les assurances multiples, autrement dit si elle s'applique aux assurances antérieures comme aux assurances postérieures.

Pour nous la réponse ne fait pas de doute. Premièrement, en raison des termes généraux de l'article 30 « celui qui assure... » ; secondement en raison du fondement que les polices donnent de la déclaration et qu'elles rattachent au principe général de la déclaration du risque pour l'assurance antérieure et à celui de l'aggravation pour l'assurance postérieure.

Cependant, une différence sensible est créée par l'article 17 de la loi au profit de l'assurance postérieure. En effet, si toute assurance antérieure doit être déclarée, la seconde assurance, constituant une aggravation du risque, ne devra l'être que si elle présente un certain degré d'importance. L'article 17 nous dit que les risques doivent être aggravés

1. Il y aura double assurance si le total des deux polices est supérieur à la valeur d'assurance de l'intérêt.

de telle façon « que si le nouvel état de choses avait existé lors du contrat l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée ».

Analysant ce texte, M. Deschamps en conclut que l'assureur devra prouver que les risques ont été aggravés et dans une proportion considérable¹; mais cette preuve est délicate à fournir en notre espèce. En effet, l'assureur ne majorant pas le tarif appliqué n'aura d'autre ressource que de soutenir qu'il aurait refusé le risque dans les conditions nouvelles où il se présente. L'assuré lui opposera que la présence d'un nouvel assureur ne tend rien moins qu'à diminuer ses charges si les deux assurances sont cumulatives, et cet argument, pour n'être pas nouveau n'en paraît pas moins irréfutable.

En tous cas, lorsque les conditions d'identité de risque et d'intérêt seront remplies, l'assuré sera tenu d'accomplir sa déclaration. Mais le tiendra-t-on quitte de son obligation s'il fournit une brève indication à son assureur, ou lui demandera-t-on des renseignements détaillés ?

L'assuré, nous apprend le deuxième alinéa de l'article 30, doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

Le nom de l'assureur peut fournir une indication utile à la Compagnie qui s'apprête à s'engager. La qualité de l'assureur précédent, sa prudence, sa spécialisation dans la garantie de certains risques, peuvent décider la Compagnie sollicitée à signer le contrat.

Par ailleurs, l'assuré devra révéler la somme assurée, et cette indication n'eut pas été nécessaire si le législateur avait pris soin d'affirmer que la déclaration relevait du principe indemnitaire du contrat. La loi ne parle pas de

1. J. DESCHAMPS, *op. cit.*, p. 155.

la déclaration du tarif appliqué, mais il est raisonnable de penser que le preneur mettra son second assureur au courant des conditions consenties par le premier ne serait-ce que pour obtenir de lui un tarif égal ou plus avantageux.

La loi ne dit rien, non plus des modifications pouvant survenir au contrat déclaré, et elle observe sur ce point le même silence que l'article 22 de la police de 1913. Par conséquent, il nous est difficile de soutenir que l'assuré devra toujours avertir son assureur des diminutions ou des résiliations qui atteignent les contrats déclarés.

La Compagnie devra porter la discussion sur le terrain de l'aggravation du risque en cours de contrat, ce qui sera particulièrement délicat car il lui incombera de prouver que l'omission de l'assuré porte sur une modification tellement importante qu'elle aurait usé de sa faculté de résilier si elle l'avait connue en temps utile.

Que décider si les contrats déclarés sont augmentés ? La jurisprudence ancienne, après s'être d'abord prononcée dans le sens de la déclaration lorsqu'il y avait augmentation des sommes assurées, a fini par admettre qu'en cas d'imprécision de la clause des polices, l'augmentation ne devait pas être obligatoirement portée à la connaissance de la Compagnie ¹.

A l'heure actuelle, nous pensons que l'assuré ne sera tenu d'avertir l'assureur que si l'augmentation est trop sensible et cela en vertu du principe déjà exprimé qui régit l'aggravation du risque.

Par ailleurs, la même incertitude règne sur le point de sa-

1. Bordeaux, 7 août 1901, *R.P.*, 1902, 551. « On ne saurait considérer comme une réticence entraînant la déchéance de tout droit pour l'assuré le fait par ce dernier d'avoir négligé sur sa police l'augmentation d'une assurance contractée avec une autre Compagnie sur un même objet et déjà déclarée. Lorsqu'il est stipulé que l'assuré devra, sous peine de déchéance, déclarer s'il a pour une somme quelconque contracté une assurance avec une autre Société sur les objets désignés de la présente police, ou sur des objets distincts, mais faisant partie du même risque, cette disposition de droit étroit ne peut être étendue par voie d'assimilation à des cas différents de ceux prévus. — Trib. civ. Toulouse, 19 déc. 1907, *Gaz. Trib. du Midi*, 1^{er} mars 1908.

voir si la substitution d'un assureur à un autre doit faire l'objet de la déclaration.

Les polices antérieures à 1913 précisait que « si le sociétaire ou l'assuré avait fait couvrir les objets sur lesquels portait l'assurance par *d'autres assureurs...* il était tenu de le déclarer », ce qui laissait toute liberté aux Compagnies pour réclamer la déchéance contre l'assuré qui, sans changer les garanties, substituait un assureur à un autre.

Cette clause semblait parfaitement claire, mais les Tribunaux et la Cour de Cassation semblèrent en méconnaître la portée en décidant que la substitution d'un assureur à un autre n'impliquait pas la déclaration « lorsqu'il n'apparaissait pas que cette circonstance spéciale était entrée dans les prévisions des parties »¹.

Décisions justement critiquées, puisque la police envisageait non seulement les contrats, mais encore leurs signataires (les assureurs) et que les Compagnies devaient y attacher de l'importance puisqu'il en était question dans la police de 1913 dont l'article 30 reprend l'essentiel.

La police de 1913 avait le mérite d'être beaucoup plus explicite sur ce point, et sa rédaction semblait irréprochable. Le bénéfice (de réversibilité), d'après l'article 22, n'était acquis à l'assuré qu'autant qu'il avait « au moment de la souscription de la police et ensuite *lors de toute modification* fait connaître *les noms des autres assureurs...* ». Il apparaissait logique de soutenir que, si la déclaration du nom des assureurs devait accompagner toute modification, le changement d'assureur devait être considéré lui-même comme une modification à signaler.

M. Droz justifiait cette préoccupation de la Compagnie de connaître le nom de l'assureur en demandant si le bénéfice de réversibilité pouvait jouer au profit d'un contrat

1. Trib. civ. Seine, 29 fév. 1894, *SIM.*, III, 298 ; — Paris, 25 juill. 1898, *SIM.*, II, 589 ; — Trib. com. Seine, 3 nov. 1900, *Gaz. Trib.*, 12 nov. 1900 ; *SIM.*, III, 610 ; — Cass. req., 18 juin 1908, *R.P.*, 1909, 392.

délivré par une Mutuelle mais qui avait été réduit conformément à l'article 37 de la loi du 22 janvier 1868 ¹.

Si le bénéfice de réversibilité s'appliquait ici, M. Droz en concluait que les Sociétés par actions avaient intérêt à savoir le nom des co-assureurs, et pouvaient, en présence d'un contrat d'une Mutuelle, exiger une prime plus forte pour parer à ce risque de réduction prévu par la loi.

La question ne laisse pas que d'être embarrassante aujourd'hui dans le silence des textes. La gestion des Sociétés mutuelles à l'heure actuelle est assez prudente pour rendre à peu près impossible une réduction de l'indemnité pour insuffisance du fonds de garantie.

La Compagnie par actions qui instaurerait un régime de méfiance à l'égard des Mutuelles causerait à ces Sociétés un préjudice qui les autoriserait à entreprendre des poursuites judiciaires.

Le raisonnement de M. Droz, d'ailleurs, nous paraît critiquable dans une certaine mesure : il laisserait penser que les rapports entre les Compagnies se fixent au moment de la déclaration et qu'elles passent entre elles une sorte de quasi contrat. Si c'est l'esprit de la législation anglaise, ce n'est pas celui de la loi de 1930.

Les positions des assureurs ne seront définitivement déterminées qu'au jour du sinistre et pas avant.

Comme une Compagnie n'osera jamais résilier un contrat en raison de la présence d'une autre sur le même risque, ni demander pour la même raison une majoration de primes, l'assuré pourra se dispenser de déclarer la substitution d'assureur ².

1. V. *supra*, police de 1913 et Droz, *op. cit.*, p. 126.

2. Cette situation est très différente de celle d'un individu qui s'assure et à qui on a reconnu le droit de demander la nullité du contrat lorsque croyant contracter avec une Compagnie par actions il s'est engagé avec une Mutuelle. Comme théoriquement le sociétaire d'une Mutuelle est assureur et assuré, le contractant peut alléguer que l'erreur commise est une erreur portant sur la substance même de son contrat. Ce qui a été admis par la jurisprudence : Cass. req., 6 mai 1878, D., 1880, I, 12 ; — Trib. civ. Seine, 12 juin 1894, D., 1895, II.

D. — ACCOMPLISSEMENT DE LA DÉCLARATION

Il nous reste à préciser différents points relatifs à l'accomplissement des formalités qu'entraîne l'obligation de déclarer.

1^o Qui doit déclarer ?

Au premier chef, c'est l'assuré et c'est le seul cas que la loi prévoit. Mais le représentant juridique de l'assuré et éventuellement les personnes qui le remplacent paraissent également tenues de ce devoir ¹, que ce soit son mandataire (art. 6 de la loi), ou l'acquéreur qui bénéficie de l'assurance de son vendeur aux termes de l'article 19 de la loi.

En effet, non seulement ce dernier bénéficie des avantages du contrat, mais les charges de l'assurance lui incombent à l'avenir. Le contrat, écrit M. André Besson, continue bien à son profit, mais à condition pour lui « d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat » ².

2^o A qui déclarer ?

Évidemment c'est à l'assureur que l'on doit s'adresser, mais suffit-il d'une déclaration à l'agent ou faut-il envoyer cet avertissement au siège social de la Compagnie ?

A propos de cette question on a rappelé la lacune de notre loi sur le rôle des agents d'assurance dans l'exécution des contrats ³.

A défaut de la loi, la jurisprudence, il est vrai, a généralement admis que l'agent qui dirige l'assuré dans les déclara-

192 ; — Trib. civ. Corbeil, 21 déc. 1898, D., 1903, I, 278. — On pourrait imaginer le cas où l'État deviendrait assureur (et il l'est pour certaines branches : la branche Vie par exemple), sans décréter le monopole. Les Compagnies qui suspecteraient la valeur de la garantie et majoreraient leurs tarifs lorsqu'elles se trouveraient participer (sans co-assurance déterminée) sur le même risque, porteraient atteinte au Crédit de l'État et seraient sans aucun doute poursuivies.

1. J. DESCHAMPS, *op. cit.*, p. 163.

2. A. BESSON, *L'aliénation de la chose assurée*, dans R.G.A.T., 1934, p. 39.

3. J. DESCHAMPS, *op. cit.*, p. 164.

rations qui lui incombent, engage la Compagnie qui ne peut plus opposer à l'assuré une omission ainsi commise.

La responsabilité des Compagnies s'est trouvée limitée à leurs seuls agents accrédités, et les Tribunaux en ont écarté le principe lorsque l'assurance avait été souscrite par l'intermédiaire de courtiers ou de démarcheurs officieux.

La prudence, d'après M. Deschamps, sera d'adresser la déclaration au siège social de la Compagnie, quitte à transmettre à toutes fins utiles une copie à l'agence à laquelle est rattachée la police. « Si l'assuré est lié par plusieurs polices au même assureur un seul avis vaudra pour toutes »¹.

3° Comment faire la déclaration ?

Rien n'est prévu quant à la forme à adopter pour la déclaration de la double assurance.

Si l'on assimile la souscription d'un deuxième contrat à une aggravation de risque, l'assuré devra avertir la Compagnie par l'envoi d'une lettre recommandée. Ainsi le veut l'article 17 dans ses alinéas 1 et 2. Les polices antérieures à la loi de 1930 exigeaient de l'assuré qu'il fasse constater, par avenant, les déclarations d'aggravation de risque, ce qui pouvait être dangereux pour l'assuré restant à la merci de la négligence d'un agent.

Les dispositions actuelles de la loi favorisent l'assuré en ce sens qu'elles ne l'obligent pas à envoyer une lettre recommandée et qu'elles permettent à l'assureur de stipuler une convention plus avantageuse pour son co-contractant. M. Trasbot a soutenu que la déclaration pouvait avoir lieu verbalement à condition d'en fournir une preuve écrite, mais M. Picard² a fait observer, à ce propos, que la loi

1. J. DESCHAMPS, *op. cit.*, p. 165.

2. Note de M. Picard, sous Nîmes, 6 nov. 1933, *R.G.A.T.*, 1934, p. 164. En l'espèce il s'agissait d'un nouveau contrat individuel non déclaré au premier assureur. La police du premier assureur (non justiciable de la loi de 1930) faisait l'obligation à l'assuré de déclarer par lettre recommandée toute modification du risque. La Cour n'a pas permis à l'assuré de rapporter la preuve testimoniale de sa déclaration.

n'admettait l'efficacité de la déclaration verbale que dans un cas, celui prévu par l'article 17 de la loi. « L'assureur, dit l'article 17, ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques, quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant après un sinistre une indemnité ».

Or le texte de la police concernant les assurances multiples paraît faire allusion à cette connaissance indirecte que la Compagnie peut avoir de la double assurance, puisque nous lisons à l'article 17 des conditions générales que « lors des déclarations prévues par la loi et aussi bien dans le cas où ces déclarations n'auraient point été faites, la Compagnie a la faculté de résilier la police sauf préavis de vingt jours. »

Pour rendre plus compréhensible ce texte, nous croyons qu'il faut y apporter une légère addition et le lire comme s'il était rédigé de la façon suivante :

« Lors des déclarations prévues... et dans le cas où ces déclarations n'auraient point été faites *par l'assuré...* »

Ainsi corrigée la clause des polices permettrait de lui appliquer sans hésitation les dispositions de l'article 17 (de la loi).

De toute manière la Compagnie informée indirectement de la double assurance ne pourra plus en opposer l'omission à l'assuré, si celui-ci peut prouver qu'elle a reçu une prime postérieurement à cette information.

4^o Quand déclarer ?

La déclaration de la double assurance, nous apprend l'article 30, doit être faite « immédiatement » alors que la déclaration de l'aggravation du risque — si elle provient de l'assuré — doit être accomplie préalablement à cette aggravation (art. 17) ¹.

1. L'article 17 prévoit, en outre, le cas où l'aggravation du risque provient du fait d'un tiers et dans cette hypothèse l'assuré a 8 jours au plus pour déclarer. Cette prescription sera difficilement applicable à la double assurance qui suppose

En conséquence la déclaration devra être faite au jour où le souscripteur de la nouvelle police est réellement assuré.

Tant que le contrat ne sera pas définitivement conclu, tant que les conditions à laquelle la prise d'effet est subordonnée ne seront pas réalisées (paiement de la prime, signature de la Compagnie, arrivée du terme fixé), le preneur peut conserver le silence.

Cependant, en l'absence d'un délai préfixe les Tribunaux auront à apprécier ce qu'il faut entendre par « déclaration immédiate » et ils agiront sagement en accordant à l'assuré un délai moral suffisant pour qu'il puisse s'acquitter de son obligation.

E. — LES DROITS QUI NAISSENT POUR L'ASSUREUR ET POUR L'ASSURÉ DU FAIT DE LA DÉCLARATION

§ 1. — *Droits de l'assureur*

Ces droits sont de deux sortes : la Compagnie peut résilier la police sauf préavis de vingt jours, ou demander une augmentation de prime.

a) Résiliation. — Si l'assureur opte pour la résiliation ainsi que le prévoit l'article 17 des conditions générales, il faut décider qu'il n'aura droit qu'aux primes échues et à la portion de la prime de l'année courante, jusqu'au jour de la résiliation. L'article 17 de la loi réservant à l'assureur la même option, en cas d'aggravation du risque, ne parle pas du sort des primes échues. Cependant les commentateurs de la loi estiment qu'il faut compléter les dispositions de l'article 17 par celles de l'article 22 qui prescrit à l'assureur de restituer

une identité d'intérêt. A la rigueur on pourrait imaginer l'exemple d'un enfant assurant avant la mort de son père, la maison dont il doit hériter. Il souscrit un contrat « pour le compte de qui il appartiendra » destiné à suppléer à l'insuffisance de celui garantissant le propriétaire. Si cette souscription est révélée au père il aurait, d'après l'article 17, huit jours pour déclarer la seconde assurance !

la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus ¹.

b) *Continuation du contrat.* — La continuation du contrat sera généralement accordée et cela, sans majoration de prime. Si nous sommes obligés de soutenir que la majoration de prime peut être envisagée ici, c'est que logiquement elle résulte de la rédaction même de la clause des polices stipulant le règlement proportionnel de prime. Le rapprochement que nous avons établi entre l'obligation de déclarer les assurances multiples et celle de déclarer le risque au nom de cette même clause, nous a conduit à une conclusion qui, neuf fois sur dix, sera démentie par la pratique. En fait, les Compagnies ne changeront rien à leur façon de procéder. Si exigeantes qu'elles aient été autrefois pour la déclaration, elles ne s'en autorisaient jamais pour augmenter la prime qu'elles réclamaient à leurs assurés; si bien qu'on en arrivait à une situation paradoxale, puisque les Compagnies prétendaient assimiler la double assurance à l'aggravation du risque, alors qu'en réalité elles se refusaient à faire jouer les règles normalement applicables à cette aggravation.

On aurait pu espérer que la loi aurait dissipé cette confusion, mais il n'en a rien été. On se retrouve à interpréter strictement la lettre des textes (art. 30 et la clause des polices), au même point qu'avant 1930 et cela, par la faute des assureurs, plus encore que par celle de la loi.

L'augmentation du taux ne sera possible et obligatoire que dans l'hypothèse où la police portera sur des objets dont le nombre conditionne le taux de la prime. Ce cas est prévu par l'article 23 de la loi. Cette application de la majoration du taux ne sera pas sans être parfois délicate, lorsqu'on se trouvera en face d'assurances cumulatives. Imaginons un

1. ANCEY et SICOT, *La loi de 1930*, 2^e éd., p. 113 ; — DESCHAMPS, *op. cit.*, p. 225 ; — MONCHARMONT, *op. cit.*, p. 91-93.

individu faisant assurer un risque ressortant du domaine de l'article 23 et pour lequel il paie une prime proportionnelle à l'importance des objets assurés qui ont été exactement déclarés. Pris de doute sur la solvabilité de sa première Compagnie, cet individu souscrit une deuxième assurance sur ces objets dont la quantité n'a pas varié. Si la seconde police est une assurance de solvabilité *stricto sensu*, il n'y a pas de difficultés. Dans le cas contraire, l'assuré a le choix entre l'alternative suivante : ou il renonce au bénéfice de sa première assurance et il ne fera aucune déclaration à son assureur initial, ni en cours de contrat, ni au moment du sinistre, ou il l'avertit de la seconde assurance. Dans l'hypothèse normale où cette seconde assurance correspondrait à un accroissement des capitaux assurés, le premier assureur aurait, sans aucun doute, le droit de résilier ou d'augmenter le taux de sa prime. Mais ici, nous supposons que la seconde assurance est cumulative et qu'elle double exactement la première. La question est de savoir si l'assuré peut opposer le caractère cumulatif du second contrat pour refuser l'augmentation de tarif que lui imposera son premier assureur. Ce caractère, il lui appartiendrait d'en faire la preuve par une expertise préalable dont il supporterait les frais, mais qui ne serait pas opposable, croyons-nous, au premier assureur. Celui-ci peut toujours douter que le cumul disparaisse dans l'avenir sans que l'assuré prenne soin de l'en avertir. Or, comme par définition l'augmentation des capitaux assurés est synonyme d'aggravation du risque, l'assureur peut craindre, à juste titre, de ne pouvoir appliquer le nouveau taux de prime correspondant à l'accroissement du capital. A cette objection, l'assuré pourra, par ailleurs, alléguer à l'assureur qu'il disposera toujours à son endroit de la sanction que constitue le règlement proportionnel de prime. Cet argument n'est pas irréfutable, car la loi fait allusion à la « nature de l'erreur » commise en matière d'assurances soumises aux prescriptions de l'article 23, erreur qui peut être appréciée par

les Tribunaux avec sévérité dans notre hypothèse et qui risquerait d'entraîner la nullité du contrat.

A notre avis, l'assureur sera toujours bien placé pour réclamer la résiliation de son contrat et pour demander une indemnité devant les Tribunaux, si l'assuré repousse la modification du taux. S'il se sent peu sûr de sa revendication sur le terrain de l'article 17 et de l'article 23 de la loi, il n'aura qu'à se réclamer de la clause de sa police relative aux assurances multiples qui assimile conventionnellement ces dernières à une aggravation du risque.

§ 2. — *Droits de l'assuré*

Le preneur ayant déclaré aux Compagnies les contrats réciproques intervenant sur la chose assurée, a le droit de demander la réduction proportionnelle des polices au cas où il justifierait d'une diminution dans l'importance des capitaux assurés. Cette possibilité de réajuster les garanties lui est accordée par l'article 10 des conditions générales qui s'inspire des dispositions de l'article 15 de la rédaction de 1913. L'ancien article 15 réservait à l'assuré cette faculté de réduction, lorsqu'il pouvait justifier de la dévalorisation ou de la disparition des objets sur lesquels portait l'engagement de la Compagnie. Elle lui était ouverte également, s'il se produisait une atténuation des risques, c'est-à-dire des dangers d'incendie, inhérents à la chose assurée.

La première hypothèse qui est la seule retenue par l'article 10 de la police de 1930, n'est pas expressément visée par la loi, écrit M. Balcet ¹. « Celle-ci prévoit seulement le cas où l'assurance a été consentie pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée. Le contrat est valable, mais jusqu'à concurrence de la valeur réelle des objets assurés et l'assureur n'a pas droit aux primes pour l'excédent. Seules,

1. BALCET, *op. cit.*, p. 151.

les primes échues lui restent définitivement acquises ainsi que celle de l'année courante lorsqu'elle est à terme échu ».

S'il se produit une baisse dans le cours des choses assurées, il semble hors de doute que l'assuré doive obtenir la réduction de l'assurance.

La Cour de Paris a fait prévaloir cette façon de voir, dans un arrêt qu'elle a rendu, le 12 janvier 1933 ¹. « Lorsqu'il est prévu par les conditions générales de la police que les primes à échoir peuvent être réduites moyennant indemnité, s'il est justifié par l'assuré d'une diminution dans l'importance des capitaux garantis ou dans le degré de gravité du risque, déclare notamment l'arrêt, la clause d'après laquelle l'assuré peut réduire en tous temps les capitaux assurés sans indemnité, n'a pas pour effet de lui permettre de réduire son assurance sans justification... »

Cette décision mérite d'être approuvée sans réserve en ce qu'elle subordonne expressément la modification du contrat à celle qui atteint effectivement les objets assurés.

Dans le cas où plusieurs assureurs interviennent sur le même risque, la diminution réclamée se répartira au prorata des sommes qu'ils garantissent. On se demandera en outre quelle sera l'attitude des assureurs si, vérifiant la justification apportée par l'assuré, ils arrivent à prouver que celui-ci avait sciemment souscrit des assurances cumulatives. Ces assureurs ne pourront-ils pas tenir à l'assuré le raisonnement suivant : « lorsque vos marchandises valaient 500.000 fr. vous nous les assuriez de votre plein gré un million ; aujourd'hui que ces marchandises ne valent plus que 300.000 francs, nous conserverons à nos contrats leur caractère cumulatif sur les mêmes bases que les précédents et nous ramènerons nos participations à 600.000 francs ». Nous croyons cette prétention inadmissible : à notre avis, la diminution des capitaux assurés offre au preneur la possibilité de faire ré-

1. *R.P.*, 1933, p. 7.

duire ses contrats de manière à lui éviter un gaspillage de primes. Tant que la réduction des capitaux assurés ne se sera pas produite, le preneur n'a pas à invoquer le caractère cumulatif des contrats pour en obtenir le réajustement. Exceptionnellement il faudra lui reconnaître ce droit si chaque police représente une garantie supérieure à la valeur assurable, car l'assuré pourra invoquer à l'égard de chaque assureur les prescriptions de l'article 29, relatives à la surassurance.

Mais à part ce cas exceptionnel, la diminution des valeurs assurées permettra de faire disparaître le caractère cumulatif des assurances ¹.

1. La question de savoir si un individu peut demander la résiliation d'un contrat d'assurance qui fait double emploi avec un autre dont cet assuré ignorait l'existence a été tranchée par un arrêt récent de la Cour de cassation du 6 juin 1932. « La police, souscrite dans l'ignorance où se trouvait l'assuré d'une assurance antérieure, encore en cours, que sa mère décédée, avait contractée aux mêmes fins à une autre société, est nulle pour erreur, le consentement de l'assuré ayant été déterminé par l'idée fausse qu'il avait de la nature des droits qu'il croyait acquérir par l'effet du contrat » (*R.G.A.T.*, 1932, p. 733).

La Cour, écrit M. Picard, sous l'arrêt rapporté, admet que le contrat litigieux était nul pour erreur, mais elle en donne deux raisons qui ne sont décisives ni l'une ni l'autre.

La Cour parle de l'erreur sur l'efficacité juridique de la cause de l'engagement, mais il ne peut en être ainsi dans l'espèce rapportée, et les faits de la cause prouvent qu'« il y avait une simple erreur de fait de l'assuré qui ignorait l'existence d'une assurance antérieure concernant le même risque. C'était une erreur sur les mobiles de l'acte, suffisante peut-être pour entraîner la nullité du contrat, mais rien d'autre... ». Le savant arrêliste critique également la raison donnée par la Cour suivant laquelle l'assuré aurait été victime d'une erreur sur la nature des droits qu'il croyait acquérir. « L'assureur avait pris l'engagement d'indemniser l'assuré en cas de sinistre et cet engagement était parfaitement susceptible d'être mis à exécution au cas où l'assurance contractée antérieurement ne produirait pas effet. Il y avait donc assurance et le risque qui en faisait l'objet était bien celui que l'assuré avait envisagé. Seulement l'assuré avait contracté une double assurance alors qu'il entendait contracter une assurance simple... En réalité, l'erreur n'a pas porté sur la nature des droits, puisque l'assuré pouvait exiger une indemnité dans le cas de sinistre ; elle a porté sur l'étendue de ces droits qui devaient en effet varier suivant que la première assurance produirait ou non ses effets ». La véritable nature de l'erreur commise par l'assuré, conclut M. Picard, était une erreur sur les mobiles de l'acte (*JOSSERAND, Les mobiles dans les actes juridiques*, n° 30), capable d'entraîner la nullité puisqu'elle avait été déterminante du consentement de l'assuré. L'intérêt que présente cet arrêt réside en ce que les auteurs et la jurisprudence se prononcent en faveur de la nullité du contrat, mais à la condition que l'erreur ait été partagée. « Celui qui n'a pas su, ni dû savoir que l'autre partie attachait une importance primordiale à l'existence ou à l'absence d'un fait, ne doit pas subir les conséquences de l'erreur commise à ce sujet » (*PLANIOL, RIPERT avec le concours de M. P. ESMEIN*, t. VI, p. 233). « ...On doit présumer que les parties ont, d'un

En dernier lieu, nous envisagerons l'hypothèse où deux polices dispensant l'assuré de l'obligation de déclarer, s'avèrent cumulatives à un moment donné. Pour illustrer cette hypothèse nous nous servirons d'un exemple concret : la Compagnie A assure 500.000 francs des marchandises valant un million ; la Compagnie B les assure de son côté pour 300.000 francs. Par suite de la baisse des cours ces marchandises ne valent plus que 600.000 francs. L'assuré voulant réduire ses contrats demande une réduction proportionnelle aux deux Compagnies. La Compagnie A répondant que sa garantie est encore inférieure à la valeur des objets mis en risque, la Compagnie B peut lui tenir à son tour le même raisonnement à condition, a-t-on dit, que l'assuré ne lui ait pas révélé la co-assurance. Il est difficile d'admettre dans cette hypothèse, que l'assuré se borne à faire une déclaration unilatérale de co-assurance ou qu'il s'abstienne de toute déclaration puisqu'il réclame un droit qui lui aurait été accordé d'office si les assureurs ne l'avaient pas dispensé de déclarer.

Il est impossible de soutenir que la clause de dispense puisse permettre à la Compagnie d'obliger son assuré à

commun accord, subordonné la validité de la convention à l'existence d'un fait, d'une qualité que toute personne passant le même contrat considérerait comme essentiel ou que, d'après les usages du commerce, on peut s'attendre à rencontrer en présence des termes employés par les contractants (*loc. cit.*). Nous croyons que la Cour de Cassation a tranché la question d'une manière un peu hardie, car elle pose en principe que l'assureur sollicité de délivrer un contrat doit considérer qu'il est dans l'intention de son co-contractant de souscrire une assurance simple. Cette opinion est d'autant plus aventurée aujourd'hui que les Compagnies renoncent, la plupart du temps, à se prévaloir de l'obligation de déclarer et que le silence gardé par l'assuré ne pourra être regardé comme la preuve de l'inexistence d'un contrat antérieur. — Voir R. JANIN, *Les transferts légaux du contrat d'assurance*, thèse Paris, 1935, qui approuve (p. 133) la décision de la Cour de Cassation sans l'avoir analysée à notre avis d'une façon vraiment juridique. « Il suffit, écrit M. Janin, de se reporter à l'exposé des motifs pour voir que le législateur n'a pas, en réalité, envisagé le cas où l'assuré a souscrit une deuxième assurance dans l'ignorance de la première... Les assurances cumulatives que le législateur déclare valables sont celles que l'assuré a contractées en connaissance de cause et de bonne foi, c'est-à-dire pour une raison quelconque, pourvu qu'il n'ait pas cherché par ce moyen détourné à recevoir, en cas de sinistre, plus que la valeur de la chose assurée (p. 134) ».

maintenir malgré lui des assurances inutiles. Dans l'esprit du législateur la clause de dispense constitue une amélioration de la situation de l'assuré, mais il serait illogique de la laisser se retourner contre lui.

F. — LES SANCTIONS DE LA NON DÉCLARATION

L'article 30 ne prévoit aucune sanction pour l'assuré qui a omis, de bonne foi, de déclarer son nouveau contrat. Il faudra, dans le silence de la loi, se reporter aux prescriptions prévues par les polices elles-mêmes.

§ 1. — *Cas où l'assureur ne peut reprocher l'omission à son assuré*

a) Il en est ainsi lorsqu'une clause manuscrite de la police a dispensé le preneur de son obligation de déclarer. L'article 30 dont les dispositions ne sont pas impératives sur ce point, prévoit expressément une dérogation conventionnelle aux prescriptions qu'il édicte dans son premier alinéa. Cette dispense, d'ailleurs, pourra n'être que partielle, elle portera, par exemple, sur l'indication des sommes assurées ou inversement sur le nom des assureurs.

b) Si l'assureur a connu les faits omis ou inexactement déclarés par l'assuré, il se trouvera dans l'impossibilité de lui opposer le défaut de déclaration.

La police est réputée avoir été rédigée d'après les déclarations de l'assuré¹, comme il en était déjà avant 1930 ; mais le principe demeure le même : la connaissance par l'as-

1. La clause qu'on trouvait dans les polices avant 1913, était la suivante : « la police est rédigée d'après les déclarations de l'assuré qui doivent toutes, à peine d'être réputées non avenues, être consignées par écrit... L'assuré ne peut, en aucun cas, exciper de ce que la police sera l'œuvre de l'agent de la Compagnie ».

sureur des faits omis ou inexactement déclarés, fait disparaître la réticence ou la fausse déclaration et cela, quel que soit le fondement des articles 21 et 22 ¹.

Le véritable problème consiste à savoir dans quelle mesure la connaissance personnelle de l'agent peut empêcher l'assureur de se prévaloir de la réticence ou de la fausse déclaration dont l'assuré s'est rendu coupable. Ce dernier, d'après la doctrine et la jurisprudence récentes, ne pourra invoquer la connaissance de l'intermédiaire qu'autant qu'elle s'est accompagnée d'affirmations, d'agissements ou de faits tels que la fausse déclaration apparaisse alors comme imputable à l'agent. Le simple silence qu'aurait gardé le mandataire de l'assureur ne pourrait être constitutif d'une faute, car toute réticence doit être considérée comme le fait de l'assuré.

L'assuré sera placé dans des conditions plus favorables pour opposer à la Compagnie la connaissance de l'agent, si ce dernier a reçu un mandat de conclure le contrat ou s'il a le droit, aux termes de son contrat de représentation, de signer la police. En ce cas, il représente l'assureur et « la connaissance qu'il a des faits omis ou inexactements déclarés doit être prise en considération car c'est l'assureur même qui doit être réputé avoir cette connaissance » ².

§ 2. — Sanction de la non déclaration

a) La déclaration a-t-elle été omise de mauvaise foi ? Le contrat est nul. Cette sanction, ainsi que nous l'avons déjà expliqué, résulte de l'extension faite aux assurances multiples des dispositions de l'article 29 de la loi, relatives à la surassurance. La différence essentielle de ces dispositions avec celles édictées par l'article 21 pour les fausses déclarations

1. M. PICARD, *La connaissance par l'assureur des faits omis ou inexactement déclarés*, dans *R.G.A.T.*, 1935, p. 14.

2. PICARD, *op. cit.*, p. 25.

intentionnelles, consiste en ce que les dommages intérêts que peut réclamer la Compagnie sont fixés forfaitairement par l'article 21, alors qu'ils ne le sont pas dans l'article 29.

b) Si la déclaration a été omise de bonne foi et se révèle avant tout sinistre, nous connaissons déjà les deux solutions entre lesquelles peut choisir l'assureur : il peut augmenter la prime ou résilier le contrat.

Si l'omission porte sur un fait qui aurait dû être déclaré lors de la formation du contrat (assurance antérieure en l'espèce) et que l'assuré refuse l'augmentation qui lui est proposée par l'assureur, on décidera la résiliation du contrat, mais sans que l'assureur puisse réclamer une indemnité. Dans le cas contraire (assurance postérieure non déclarée au premier assureur), l'augmentation de prime est toujours possible, mais si l'assuré refuse abusivement les nouvelles conditions qui lui sont offertes, la Compagnie pourra obtenir des dommages intérêts de son client. Cette solution n'est pas explicitement inscrite à l'article 22, mais elle s'impose si l'on rapproche l'article 17 de l'article 22, ainsi que le propose une doctrine récente ¹. L'assuré ne doit pas être traité plus favorablement, dit-on, lorsqu'il a omis la déclaration que lorsqu'il l'a faite.

Si l'assureur opte pour la résiliation, elle n'aura d'effet qu'après un préavis de vingt jours, tant en vertu de la clause relative à l'aggravation du risque, qu'aux termes de celle réservée aux assurances multiples. Durant cet intervalle de vingt jours on doit décider, avec M. Trasbot, que l'assuré ne sera pas entièrement couvert si le sinistre se produit et qu'il n'aura droit qu'à un paiement proportionnel de l'indemnité. Cette conséquence est assez délicate à appliquer, dans notre espèce, car, pratiquement, l'assureur résiliera ou continuera son contrat sans majoration. La fixation de la proportion selon laquelle il voudra réduire son versement

1. MONCHARMONT, *op. cit.*, p. 92 ; — J. DESCHAMPS, *op. cit.*, p. 197.

sera trop souvent arbitraire et ne méritera guère d'être retenue par les Tribunaux.

c) L'omission de la déclaration se découvre-t-elle après le sinistre ? l'assureur, à lire l'article 17 de la police type de 1930, se réserve d'appliquer la sanction du règlement proportionnel de prime et, en cela, cette disposition coïncide avec celle de l'article 22 de la loi.

On est en droit de se demander s'il n'y a pas une survivance inavouée du système préconisé par l'article 9 de l'ancienne police. D'après cet article, si l'omission avait été sans influence sur le taux de la prime, mais si, cependant, elle avait diminué l'opinion du risque, l'indemnité à revenir à l'assuré subissait une réduction qui ne pouvait être inférieure à 10 pour cent, ni supérieure à 25 pour cent. Cette décision était critiquée en raison de son illogisme puisqu'un fait sans influence sur le taux de la prime pouvait être retenu comme modifiant l'opinion du risque. On voyait là, un nouvel indice de la confusion qui régnait entre la déclaration de l'intérêt et la déclaration du risque.

Nous nous demandons ce qui subsiste de cette sanction en notre matière où, sauf le cas prévu par l'article 23 de la loi, il n'y aura pas d'augmentation de la prime. Faudra-t-il soutenir, ainsi que le font MM. Ancey et Sicot ¹, que les assureurs pourront réinsérer une clause analogue à l'ancien article 9, ou se ranger à l'opinion de M. Deschamps qui s'oppose à cette prétention ?

L'article 22 de la loi, écrit cet auteur, est un texte impératif et il n'est pas permis d'en aggraver conventionnellement les prescriptions au désavantage de l'assuré ².

1. ANCEY et SICOT, *Loi du 13 juillet 1930, sur le contrat d'assurance*, 2^e édit., p. 116.

2. DESCHAMPS, *op. cit.*, p. 200. M. Deschamps ajoute que l'assureur a le droit de résilier le contrat bien que l'article 22 ne le précise pas. Ce droit de résiliation n'est pas prévu dans l'article 17 des polices et nous ne croyons pas devoir le reconnaître aux assureurs en ce qui concerne les assurances multiples. Si ce droit était accordé à l'assureur par un tribunal, l'assuré ne pourrait pas résilier les

A notre avis, nulle sanction n'eût été plus pratique et plus juste que celle qui aurait privé du bénéfice de réversibilité l'assuré négligent. La police de 1913 avait eu la sagesse de subordonner la réversibilité à l'accomplissement de la déclaration par le preneur d'assurance. Avait-il manqué à l'obligation qui lui était faite, les assureurs calculaient leur participation proportionnellement, en faisant entrer en ligne de compte les contrats non déclarés et sans se préoccuper de leur validité au jour du sinistre.

Nous regrettons que les Compagnies n'aient pas cru devoir suppléer à l'insuffisance de l'article 30 en adoptant conventionnellement un mode de sanctions qui possédait le double mérite d'être simple et efficace.

SECTION V

LE RÉGLEMENT DES ASSURANCES CUMULATIVES DE BONNE FOI

Le principe qui domine la question est d'empêcher l'assuré d'une manière quelconque de retirer un bénéfice par la mise en jeu des contrats multiples qu'il a souscrits. Si la législation maritime se réclamait du système de l'ordre des dates, nous savons, par ailleurs, qu'avant 1930, les Compagnies d'assurances terrestres avaient institué le système dit du prorata. Aux termes de cette modalité, chaque assureur participait à l'indemnité en proportion de la somme assurée par lui, par rapport au total des assurances souscrites. Cette combinaison qui était inspirée aux assureurs terrestres par

autres polices qu'il peut avoir souscrites, à la même Compagnie, comme il a la faculté de le faire lorsque la Compagnie use après sinistre du droit de résiliation, qui est généralement inséré dans la police. — Voir MONCHARMONT, *op. cit.*, p. 96.

les procédés commerciaux de l'assurance maritime, se rattachait, par ailleurs, à la solution adoptée par le législateur de 1807, lorsque les contrats multiples étaient souscrits simultanément et échappaient, pour cette raison, au règlement de l'ordre des dates.

Si la pratique du règlement au prorata des sommes assurées indique des idées plus libérales à l'égard des assurances cumulatives, elle présente avant tout, aux yeux des assureurs, l'avantage de les dispenser de ristourner la prime comme l'aurait voulu l'article 359 du Code de commerce. Reprise par la police type de 1913, dans son article 22, paragraphe 6, cette pratique devient le système légal que prévoit l'article 30 de la loi française. Cependant le législateur de 1930, ne suivant pas les indications de la loi suisse de 1908 qui écarte tout autre mode de règlement, permet, au contraire, aux parties, d'adopter d'autres conventions, à savoir celle de l'ordre des dates, d'une part, et celle de la solidarité, d'autre part.

A. — LE RÈGLEMENT AU PRORATA

Le sinistre, ainsi que nous l'avons déjà exposé, fixe le sort des contrats les uns par rapport aux autres. Il établit entre eux une interdépendance qui n'existait pas et le principe du règlement au prorata transforme les engagements de chacun, initialement limités à une somme déterminée, en des engagements de quotité.

Cette fraction du risque sera représentée au dénominateur par la somme des garanties portées sur les polices, au numérateur par la valeur portée dans chaque police. Imaginons un immeuble assuré par

la Compagnie	A	pour	60.000	francs
—	B	—	40.000	—
—	C	—	20.000	—

L'expertise fait apparaître la valeur d'assurance à 90.000 francs. Nous nous trouvons en face d'assurances cumulatives. En raison du règlement au prorata, chaque assureur est tenu pour les quotités suivantes du risques :

La Compagnie A assure les 60 /120 de 90.000 francs	
— B — 40 /120 de 90.000 —	
— C — 20 /120 de 90.000 —	

Les prestations seront les suivantes :

La Compagnie A paiera 45.000 francs	
— B — 30.000 —	
— C — 15.000 —	

Le calcul des participations se fait en tenant compte uniquement des contrats valides, au jour du sinistre. Cette intervention n'a rien pour nous surprendre, puisqu'elle avait été adoptée par les assureurs à la suite des pourparlers qu'ils avaient eus avec la Ligue des assurés en 1912.

On se souvient que les Compagnies exigeant la déclaration, à peine de déchéance, faisaient entrer, dans le calcul de leur contribution, les contrats qui leur avaient été déclarés, sans se préoccuper de leur validité au jour du sinistre. La déclaration d'assurances plurales était assimilée à une sorte de déclaration de quotité et la théorie soutenue par les Compagnies s'avérait particulièrement dangereuse pour leur clientèle. La police de 1913 mit fin à une suite de contestations dans lesquelles les assureurs avaient âprement défendu leur point de vue, et l'on décida que seuls les contrats valables au jour du sinistre, entreraient en ligne de compte pour la répartition. Cette concession qui était parfaitement équitable s'appelle le bénéfice de réversibilité.

Mais, tandis que la police de 1913 subordonnait ce bénéfice à l'accomplissement de la déclaration, la loi de 1930 qui en consacre le principe, le fait jouer, au contraire, sans condition.

Dès avant 1930, on avait envisagé le cas où l'insolvabilité d'un des assureurs viendrait à se produire, entre le sinistre et le règlement de l'indemnité. M. Droz, dans ses commentaires de la police de 1913¹, soutenait alors que cette insolvabilité ne pouvait modifier les situations acquises au jour du sinistre. Cette solution indiscutable a tout lieu d'être appliquée aujourd'hui, car personne ne songe à mettre en doute que c'est le sinistre, et le sinistre seul qui fixe la situation des assureurs. Du moment que la solvabilité subsiste au jour de la réalisation du risque, les assureurs ne répondent pas du co-assureur insolvable, étant donné qu'ils n'ont pas, sauf convention contraire, assuré sa solvabilité. Si, en l'absence de toute clause prévoyant l'insolvabilité au jour du règlement, les assureurs consentent à modifier leur participation et à faire remonter la caducité du contrat au jour du sinistre, il n'est pas douteux qu'ils seront subrogés dans les droits du preneur pour produire à la faillite de l'assureur. Ils le feront sans doute par souci de libéralité, mais surtout s'ils savent que la Compagnie défailiante va être reprise par une autre, ou par un groupe d'autres, qui acceptera de prendre intégralement en charge son passif.

En raisonnant sur l'exemple que nous avons cité plus haut, si l'assureur B qui est engagé pour 40.000 francs est insolvable au jour du règlement, les assureurs A et C, garantissant respectivement 60.000 et 20.000 francs, verront leurs contrats jouer à plein s'ils consentent à admettre que la défaillance de B date du jour du sinistre.

L'immeuble, valant 90.000 francs, le preneur produira à la faillite pour 10.000 francs et chacun des assureurs pour la somme dont s'est trouvée aggravée sa participation, en raison de l'insolvabilité qu'il a prise en charge. Comme l'assureur A aurait dû payer 45.000 francs et l'assureur C 15.000

1. DROZ, *op. cit.*, p. 123.

francs, si le contrat de B avait été validé, A et C produiront respectivement pour 15.000 ($45 + 15 = 60$) et pour 5.000 ($15 + 5 = 20$).

Que décider si l'assureur est déclaré en faillite au moment du sinistre, mais si cette déclaration remonte à moins d'un mois avant sa survenance ?

L'article 18 de la loi française décide, en effet, qu'au cas où l'assureur déposerait son bilan, le contrat prend fin un mois après la déclaration de la faillite ou de la liquidation judiciaire. En bonne logique, le contrat devrait prendre fin immédiatement après cette déclaration. Mais si le législateur déroge aux principes généraux du droit, c'est dans le souci de ne pas priver l'assuré d'un recours, même éventuel dans ses effets, contre l'assureur failli. Il semble qu'un désir d'équité ait inspiré la disposition de l'article 18, car il est préférable pour l'assuré d'avoir une créance, même réduite, que de se trouver du jour au lendemain déchu de tous droits à indemnité.

Cette créance qui pourrait naître pendant le mois qui suit la déclaration de la faillite, n'est pas une créance privilégiée, tout au moins en ce qui concerne les assurances de dommages¹. On doit lui faire subir le sort qui est réservé à la portion de prime payée à l'avance et pour laquelle l'assuré a droit de produire à la masse. Cette fraction de cotisation qui n'est pas privilégiée, subira la loi du dividende et l'assuré ne pourra la faire valoir que « pour le temps où l'assurance ne court plus » (art. 18).

Or, comme le contrat ne prend fin qu'un mois après la déclaration de faillite, il faut en déduire que l'assuré aura payé pour ce mois, une somme qui ne représente pas la prise en charge exacte de son risque, puisque, si le sinistre survient, il n'aura droit qu'à une indemnité réduite.

1. Voir, en ce qui concerne les assurances-vie, l'art. 7 de la loi du 17 mars 1905, et l'art. 82 de la loi du 13 juillet 1930.

Cette remarque met en lumière le décalage qui existe entre la prestation de l'assuré et celle de l'assureur. Pour être rigoureusement équitable, on aurait dû demander à l'assuré, pour ce délai d'un mois, un versement calculé sur la base du dividende qu'il aurait pu toucher en cas de sinistre.

Reprenons maintenant le cas de la faillite de l'assureur survenant durant ce délai d'un mois au cas où plusieurs assureurs sont intéressés au sinistre.

Il semble indiscutable que, dès la déclaration de faillite, l'assuré ait droit de résilier, de son côté, le contrat souscrit. La loi suisse, elle, dans son article 36, alinéa 1, intervient sur ce point d'une façon expresse. Si donc le sinistre survient après cette résiliation, les assureurs ne feront pas entrer en ligne de compte le contrat pour calculer leur participation. Dans l'hypothèse où l'assuré n'a pas pris soin de résilier sa police, la question se pose de savoir si les assureurs considéreront le contrat comme caduc alors qu'il n'a pas encore légalement pris fin. Auraient-ils la possibilité d'évaluer exactement le dividende auquel a droit l'assuré, il n'est pas douteux qu'ils calculeraient leur contribution sur la valeur réduite de la police. Mais comme, dans la réalité, cette hypothèse est impossible et que, d'autre part, l'exposé des motifs a vu dans la souscription d'assurances cumulatives *une sorte* d'assurance de solvabilité, les assureurs respecteront l'esprit de la loi en considérant comme caduc ce contrat dont le sort est incertain. Rien ne les empêchera, d'ailleurs, de se faire subroger par l'assuré dans ses droits contre le failli et en procédant ainsi, ils agiront prudemment.

Si le sinistre survient après le délai d'un mois, aucune difficulté ne se présente. Les assureurs intervenant ne pourront pas reprocher à l'assuré de n'avoir pas continué son contrat, alors même que la Compagnie faillie se serait offerte à fournir caution ou que son portefeuille aurait été cédé à une autre compagnie. La jurisprudence antérieure à la loi de 1930 permettait à la Compagnie, dans ces conditions, d'im-

poser à son client la continuation du contrat, ce qui, dans notre hypothèse, lui aurait permis de prendre la police en considération pour le calcul des quotités. Mais, aujourd'hui, les assureurs n'auront qu'à s'incliner devant la résiliation que l'assuré peut poursuivre en dépit de toute offre de caution ¹, qui lui aura été faite.

Des difficultés spéciales au règlement des assurances cumulatives apparaissent lorsqu'on étudie le cas d'assurances particulières jouant en concurrence d'une assurance globale. Nous verrons à l'aide d'exemples pratiques la façon dont on doit envisager l'intervention des Compagnies et les mesures à prendre pour les faire bénéficier également des avantages d'un surcroît de garanties.

Soit trois immeubles garantis par un premier groupe d'assureurs avec des taux de primes différents, ce qui nous interdit d'admettre la réversibilité des capitaux ².

L'immeuble	A	est assuré pour	900.000	francs
—	B	—	100.000	—
—	C	—	200.000	—

Un deuxième groupe assure l'ensemble : 2.100.000 francs ;
les valeurs avant le sinistre sont :

Pour	A	: 1.000.000
—	B	: 1.200.000
—	C	: 800.000

1. Voir, *Des faillites et banqueroutes*, par M. J. PERCEROU, avec la collaboration de M. Desserteaux, Paris, 1936, t. II, p. 71, n. 2. « Cette faculté (d'imposer la continuation du contrat en cas de caution) est supprimée, puisque la loi n'en parle pas et que la réglementation légale se suffit à elle-même. Le silence de la loi nouvelle est, sur ce point, d'autant plus significatif que l'art. 73 du projet de 1904 prévoyait une exception aux règles ordinaires en cas de four-niture par la Compagnie, d'une caution ».

2. Si on relève, dans une police assurant un même risque ou un ensemble de risques identiques d'une part, un excès d'assurance relativement à certains articles, et, d'autre part, une insuffisance quant à d'autres, il est admis que l'as-sureur consentira à faire la masse de l'ensemble des sommes affectées aux diffé-rents articles, à condition qu'ils soient soumis à un taux identique. — Imagi-nons deux corps de bâtiments A et B, assurés le premier 800.000 francs, le

L'ensemble des existences étant de 3.000.000 et celui des polices étant de 3.300.000, nous nous trouvons en présence d'assurances cumulatives. Le sinistre atteint le bâtiment B et les dommages se montent à 300.000 francs. Comment se répartiront les charges entre les assureurs ? Certains prétendent qu'il convient de ventiler d'abord la garantie du deuxième groupe au prorata des existences pour l'ajouter ensuite à celle du premier groupe. On obtiendrait ainsi la répartition suivante pour le deuxième groupe :

$$\text{Sur A : } \frac{2.100.000 \times 1.000.000}{3.000.000} = 700.000$$

$$\text{Sur B : } \frac{2.100.000 \times 1.200.000}{2.000.000} = 840.000$$

$$\text{Sur C : } \frac{2.100.000 \times 800.000}{3.000.000} = 560.000$$

Et l'on trouverait :

Assurances en B :	premier groupe	100.000
	deuxième groupe	840.000
	Total	940.000

Comme B est estimé 1.200.000 francs, il y aurait insuffisance d'assurance et l'assuré toucherait une indemnité calculée selon la règle proportionnelle, soit :

$$\frac{300.000 \times 940.000}{1.200.000} = 235.000 \text{ francs}$$

Indemnité qui se décompose ainsi :

10/94 à la charge du premier groupe, soit 25.000 francs, et 84/94^e à la charge du deuxième groupe, soit 210.000 francs.

second 400.000 francs par une même police et au même taux. Un sinistre atteint le bâtiment B. L'expertise fait apparaître la valeur de A à 600.000 francs et celle de B à 700.000 francs ; l'assuré pourra demander le bénéfice de réversibilité et l'assureur sera tenu dans la proportion des 12/13 du risque (1.200.000 valeur des contrats, 1.300.000 valeur d'assurance).

Cet exemple fait apparaître qu'en dépit d'assurances cumulatives le propriétaire n'est que partiellement indemnisé. Ce système n'est pas équitable, car l'assuré ne bénéficie pas de l'excédent d'assurance. Il faut pour réaliser une répartition égale, admettre que la garantie totale de 3.300.000 francs s'applique sur l'ensemble du risque et particulièrement sur le bâtiment B dans la proportion suivante :

$$\frac{1.200.000 \times 3.300.000}{3.000.000} = 1.320.000 \text{ répartis pour :}$$

100.000 à la charge du premier groupe et 1.220.000 à la charge du second groupe.

La perte de 300.000 francs sera supportée par le premier groupe dans la proportion de 100/1.320^e et par le second dans celle de 1.220/1.320^e.

L'assuré qui touche, d'une part 22.727 francs et de l'autre 227.273 francs se trouve ainsi complètement indemnisé.

Grâce à ce système, on constate que l'on obtient toujours des parts d'indemnités proportionnelles aux sommes garanties aux risques courus et aux sommes encaissées.

Première remarque. — Règlement des frais médicaux et pharmaceutiques accordés par les polices individuelles accident.

Nous avons exposé que l'assurance individuelle contre les accidents sert d'instrumentum à deux combinaisons : le contrat, en effet, est à la fois une assurance de personnes en tant qu'il garantit le versement d'un capital au moment de la réalisation du risque, et une assurance de choses, en tant qu'il indemnise l'assuré des frais médicaux et pharmaceutiques occasionnés par l'accident. Nous rappelons que les Compagnies remboursent ces frais, soit jusqu'à concurrence d'une somme donnée, soit sans limitation du chiffre, mais avec application d'un tarif.

Si l'assuré bénéficie de plusieurs polices individuelles lui

assurant des frais pharmaceutiques et médicaux, il faut prévoir la contribution des divers assureurs et faire jouer les prescriptions de l'article 30.

Il faut remarquer que l'application proportionnelle de l'article 30 est assez délicate dans cette espèce, car la garantie des frais médicaux et pharmaceutiques est indépendante de la somme assurée.

Les deux polices ne comportent-elles pas l'application d'un tarif : il n'y aura pas de difficulté pour le règlement ; on fera le total des sommes à verser et, en regard, celui des sommes garanties. S'il y a excès d'assurance les divers assureurs en profiteront également.

Supposons la coexistence de deux contrats dont l'un est limité quant à sa garantie et l'autre illimité, mais soumis à un barème. Admettons, par ailleurs, que les frais médicaux établis sans qu'il y ait eu référence au barème de la Compagnie, se montent à 500 francs. Aux termes de son premier contrat l'assuré peut toucher 500 francs, aux termes du second 400 francs seulement ; en conséquence, d'après l'article 30, la première Compagnie paiera les $5/9^e$ de 500 francs et la seconde les $4/9^e$ de cette somme.

Les deux polices conditionnent-elles leur participation au respect du tarif établi : le règlement sera simple, elles se partageront le versement de l'indemnité.

Deuxième remarque. — Conséquences pratiques tirées de l'objectivité en matière d'assurances multiples.

Il convient maintenant de se rendre compte de l'effet que l'adoption de la théorie objective ou de la théorie subjective de l'intérêt d'assurance peut avoir sur la double assurance et sur la participation des assureurs au jour du sinistre.

Pour les partisans de la théorie soutenue par Kisch, il faut, pour qu'il y ait double assurance, que les divers contrats soient souscrits, soit par le même intéressé, soit par

des tiers pour son compte (cas où l'intérêt du propriétaire est directement assuré et garanti en outre par une assurance pour compte, prise sans son ordre).

Au contraire, déclarent les subjectivistes, l'assurance séparée de plusieurs intérêts exclusifs n'entraînera jamais de double assurance, qu'il s'agisse d'intérêts alternatifs, comme ceux appartenant aux deux parties d'un litige sur la propriété d'une chose, qu'il s'agisse d'intérêts successifs, comme celui du propriétaire promettant de vendre et l'intérêt de l'acquéreur éventuel, qu'il s'agisse enfin des intérêts concurrents comme ceux du créancier hypothécaire et ceux du propriétaire ¹.

Lorsqu'une disposition de Droit civil transfère à l'un des intéressés le bénéfice de l'assurance, comme il en est pour le créancier hypothécaire, Kisch ne voit pas de double assurance au cas où l'intéressé en question aurait, de son côté, fait garantir son intérêt. Il décide que la deuxième sûreté (en l'espèce le contrat souscrit par le propriétaire), n'est pas de droit d'assurance, mais se fonde directement sur la loi. Le créancier est doublement garanti, mais non pas doublement assuré.

Pour éviter qu'il y ait enrichissement illégitime du créancier on appliquera les règles du Droit civil.

Les solutions inverses s'imposent, si l'on adopte la théorie de l'intérêt objectif. Si le plein intérêt du propriétaire est assuré, le contrat profitera à tous les titulaires des intérêts qui peuvent se greffer sur la chose. Si l'intéressé qui bénéficie du contrat a, lui-même, fait assurer son propre intérêt, nous nous trouvons en face d'une double assurance. Pour éviter un gaspillage de primes dans les hypothèses où le législateur fait bénéficier certains intéressés de l'assurance souscrite par le propriétaire, nous ne serions pas éloigné de soutenir qu'une sorte de publicité dans l'assurance des immeubles,

1. Kisch, *op. cit.*, p. 258 *in fine* 260, n° 3.

corrélative de l'obligation pour le propriétaire de s'assurer, serait indispensable.

Pour les autres cas, où certains créanciers ne possèdent pas légalement de droits sur l'indemnité d'assurance, la généralisation de notre théorie éviterait le versement de nombreuses primes inutiles, à condition toutefois, que ces créanciers aient un droit de regard et de contrôle sur la police souscrite par leur débiteur qui serait l'intéressé principal.

Ces principes essentiels une fois rappelés, envisageons, maintenant, comment les auteurs ont prévu la participation des assureurs au jour du règlement de l'indemnité.

Au cas de double assurance due à plusieurs assurés (propriétaire et créancier hypothécaire), Ehrenberg estime que l'assurance du propriétaire pour la part qui ne représente plus son intérêt propre, mais celui de son créancier, ne doit pas être supprimée ou ristournée, car il est possible que le propriétaire recouvre son plein intérêt en remboursant la créance. « L'assurance du propriétaire, ajoute le célèbre auteur, toujours dans la mesure où elle couvre l'intérêt concurrent, est considérée comme étant conclue, sous la condition résolutoire qu'au moment du sinistre aucun élément concurrent n'existe, ou n'est assuré ailleurs. Si cette condition fait défaut, le surplus de l'assurance du propriétaire, assimilé à une assurance ordinaire, est annulé ou ristourné »¹.

Cette solution ne peut s'expliquer que si l'on applique à la double assurance le système de l'ordre des dates et encore serait-il indispensable pour lui accorder le bénéfice de la logique, de supposer que l'assurance des créanciers est antérieure à celle du propriétaire, ce qui sera faux neuf fois sur dix. Cette supposition hâtive trahirait une incompréhension de la pensée d'Ehrenberg qui est celle-ci : « la police du propriétaire se divise en deux garanties distinctes que nous connaissons, à savoir celle qui s'applique à l'intérêt du pro-

1. EHRENBURG, *op. cit.*, p. 379 et 380.

priétaire lui-même, et celle dont bénéficie le créancier hypothécaire ». Admettant cette discrimination, nous sommes amené à décider, selon le célèbre auteur, que les dates de ces garanties diffèrent entre elles. La garantie du propriétaire est réalisée, dès la conclusion du contrat, celle dont bénéficie le créancier en raison de la police souscrite par le propriétaire prend date au jour du sinistre.

Si, au moment du sinistre, on découvre une assurance personnellement souscrite par l'intéressé concurrent, il y a, automatiquement, au profit de ce contrat, antériorité de date, et, en vertu de l'ordre des dates, c'est sa garantie qui jouera.

Pour nous, qui devons appliquer, en vertu de notre loi française, le système de la contribution proportionnelle des assureurs, nous sommes conduit, en raisonnant sur la même hypothèse, à des conclusions très différentes.

Prenons un exemple : un propriétaire a assuré la pleine valeur de son immeuble, soit 100.000 francs. Il contracte ensuite une dette hypothécaire sur cet immeuble, jusqu'à concurrence de 50.000 francs.

Premier cas. — Le créancier n'a pas fait assurer son intérêt ; l'immeuble vient à brûler, l'indemnité due par l'assureur lui sera attribuée dans la mesure de son intérêt. Il n'y aura pas de difficultés car le notaire, qui aura rédigé l'acte, ne manquera pas de notifier à la Compagnie l'hypothèque grevant l'immeuble, lui signalant ainsi le privilège du prêteur. L'acte de prêt, d'ailleurs, contiendra une clause par laquelle il est entendu que le créancier exercera « les droits, actions et privilèges réservés au créancier privilégié par la loi du 13 juillet 1930 sur les indemnités qui seraient dues par la Compagnie d'assurance en cause ».

Deuxième cas. — Le créancier a fait assurer son intérêt pour 50.000 francs ; la police indique à quel titre il l'a souscrite ; un incendie détruit l'immeuble : a) nous appliquons le système de la subjectivité de l'intérêt : étant donné qu'il

n'y a pas identité d'assuré, il n'y a pas double assurance. Les choses se passeront alors de la façon suivante : ou bien, le créancier immédiatement payé par la Compagnie du propriétaire n'aura pas à faire jouer son contrat, ou bien il invoquera sa garantie personnelle et sa Compagnie, subrogée dans ses droits, se retournera contre celle du propriétaire.

b) On s'inspire de l'objectivité de l'intérêt assurable. Le raisonnement à tenir est le suivant : sur la police du propriétaire, 50.000 francs couvrent l'intérêt du créancier ; cette somme, ajoutée à celle portée sur la police souscrite personnellement par le créancier, dépasse la valeur assurable de l'intérêt de ce dernier. Il y a double assurance.

Pour régler l'indemnité, il nous semble qu'en bonne logique, on doit calculer les participations réciproques comme suit : la Compagnie du propriétaire et celle du créancier, couvrant chacune intégralement le même intérêt, elles se partageront la dette d'indemnité : chacune versera 25.000 fr. au créancier. Que reste-t-il alors comme garantie affectée au propriétaire ?

Sur le premier contrat, la Compagnie est encore engagée pour 75.000 francs (100.000 — 25.000), peut-elle les attribuer à son client ? Non, car ce dernier retirerait un bénéfice de l'opération. En effet, son immeuble lui rapporterait 75.000 fr. plus 50.000 francs empruntés, soit 125.000 francs. Faut-il en conclure à la ristourne de la police initiale pour une somme de 25.000 francs ? Ce serait alors suivre Ehrenberg, mais le système de la contribution proportionnelle complété par la théorie de l'objectivité de l'intérêt nous aiguille sur une autre voie.

La police du créancier qui n'a joué que pour 25.000 francs reste encore invocable par tout intéressé, pour la même somme. L'intéressé, en l'espèce le propriétaire, pourra soutenir la revendication suivante : « mon intérêt est couvert d'une part par ma police, d'autre part par celle du créancier dans la limite de 25.000 francs. Comme mon intérêt se monte

à 50.000 francs, il y a double assurance et les Compagnies doivent faire masse des sommes qu'elles assurent et payer en fonction de la répartition proportionnelle ».

Autrement dit, la Compagnie du propriétaire interviendra pour les trois quarts et celle du créancier pour un quart de 50.000 francs. Si bien qu'aux termes du règlement, la première Compagnie aura payé 25.000 + 37.500 et la deuxième 25.000 + 12.500.

Il est bien entendu que ceci n'est valable *qu'autant que la deuxième Compagnie n'aura pas déclaré que son intervention revêtira un caractère strictement subsidiaire.*

B. — L'ORDRE DES DATES

La loi de 1930 réserve aux parties la possibilité de se placer sous le régime de l'ordre des dates. La loi prend bien soin de ne pas identifier en quelque sorte le règlement de l'ordre des dates avec l'article 359 du Code de commerce qui en applique les modalités aux assurances maritimes. L'ordre des dates est uniquement envisagé sous l'aspect du système de contribution qu'il offre aux assureurs. Il n'est pas question d'imposer aux assureurs la ristourne des contrats devenus inutiles, sinon, on ne voit pas l'intérêt qu'ils auraient à déroger au système légal de la contribution proportionnelle.

§ 1. — *La déclaration doit être expresse*

Le mode de règlement comportant une exception au principe général de l'article 30, il doit être explicitement formulé dans la police des assureurs intéressés. A ce propos, on a essayé de voir, dans la rédaction des polices, portant la clause « en augmentation de », une adoption tacite du système de l'ordre des dates.

A notre avis, et avant que la jurisprudence intervienne sur ce point, la clause rendant l'assurance « complémentaire » n'entraîne pas l'adoption d'un système dérogatoire à l'article 30. Strictement parlant, c'est une déclaration de co-assurance indéterminée que l'on réalise à l'aide de cette formule.

On a voulu voir également l'adoption du système que nous étudions dans l'hypothèse suivante : une Compagnie A se trouve avoir assuré 500.000 francs sur un stock de marchandises qui vaut 1.000.000. La Compagnie B a assuré sur le même stock 300.000 francs à une date postérieure. On admet que l'assuré, dispensé par les deux Compagnies de faire la déclaration de co-assurance leur a laissé ignorer leur engagement respectif. A un moment donné, il établit que, par suite de la baisse des cours, le stock ne vaut plus que 600.000 fr. Du moment qu'il justifie d'une réduction effective dans l'importance des capitaux garantis, il lui est possible de faire réduire les sommes portées sur les polices ¹. En conséquence, l'assuré demande aux Compagnies A et B de réduire proportionnellement le montant de leur contrat. On a dit ² que la Compagnie A pouvait répondre qu'ayant assuré 500.000 fr. sur un stock dont la valeur était encore supérieure au montant de l'assurance, elle n'avait aucune réduction à effectuer. On a ajouté que la Compagnie B ne pourrait pas tenir ce même raisonnement dès lors que l'existence d'une assurance antérieure serait portée à sa connaissance, et qu'elle serait avisée de la décision de la première Compagnie ne de pas modifier le montant de son assurance. Par cette réponse, a-t-on conclu, la Compagnie A *opte en effet pour l'ordre des dates, car elle déclare couvrir le risque jusqu'à concurrence de la somme assurée et la police B ne doit intervenir qu'après épuisement de la sienne propre.*

1. Cour de Paris, 12 janv. 1933, *R.P.*, 1933, p. 7.

2. Voir le journal *La Prime*, 1^{er} nov. 1934, p. 649.

Ce raisonnement nous semble erroné, car il suppose une déclaration de co-assurance en quelque sorte unilatérale. L'assuré, en effet, prévient B de l'existence de la police A, mais ne fait pas la déclaration inverse. Si la double déclaration est faite aux assureurs, ceux-ci sont soumis aux termes de l'article 30 à une contribution proportionnelle qui entraîne, en cas de diminution des capitaux assurés, une réduction également proportionnelle de leur police.

A la vérité, au point de vue pratique, le second assureur, qui opérera, en dehors de toute contribution proportionnelle, la diminution qui lui est demandée, sera dans une situation meilleure en cas de sinistre si l'on fait jouer l'ordre des dates. En effet, il n'intervient plus, dans notre exemple, que pour le dernier sixième du dommage tout en continuant à appliquer le même taux de prime alors que, vraisemblablement, sa position sur le risque est améliorée.

Ce contre quoi nous nous élevons, c'est l'admission tacite du système de l'ordre des dates. A notre avis, le second assureur avant d'opérer sa réduction devra demander l'insertion, dans le premier contrat, d'une clause expresse sur le système ainsi adopté. En cas de refus du premier d'accéder à cette demande, le second assureur obligera l'assuré à déclarer par lettre recommandée la co-assurance. Il serait alors inadmissible d'autoriser l'assureur premier en date à se prévaloir de la dispense de déclaration pour qu'il puisse se refuser à une réduction proportionnelle et obliger ainsi son client à laisser subsister des assurances excessives.

§ 2. — *La déclaration de l'ordre des dates*

Cette adoption de l'ordre des dates, par son caractère exceptionnel, impose à l'assuré l'obligation de déclarer à tous les assureurs les contrats pouvant intéresser le risque. Supposons, en effet, qu'un second assureur insère dans sa police la clause adoptant ce système particulier. Qu'arri-

vera-t-il, si le premier assureur n'a pas été averti de la deuxième assurance et de la convention qu'elle contient ?

Première hypothèse : la police du premier assureur contient la clause des conditions générales que nous avons déjà citée (art. 17) ¹. Si la déclaration n'a pas été faite par l'assuré, nous retombons dans le cas normal des sanctions prévues pour la non déclaration des assurances multiples, quelle qu'en soit l'espèce. Au cas de fraude, le contrat est annulé, mais en cas de bonne foi, si cette non déclaration se révèle au moment du sinistre, la Compagnie fera jouer, si elle le peut, la règle proportionnelle de primes.

Si la déclaration de co-assurance a été faite, mais sans qu'elle mentionne la clause stipulée par le second assureur, cette imprécision pourra être indicatrice d'une fraude qui fera tomber le contrat. Mais qu'il y ait eu non déclaration ou déclaration incomplète, le premier assureur pourra juridiquement soutenir que la seconde assurance est, pour lui, en ce qui concerne du moins la clause de l'ordre des dates, *res inter alios acta*. Il calculera, à juste titre, sa contribution sur les bases du système légal, et le second assureur, lésé par la faute ou la négligence de l'assuré, aura le droit de se retourner contre lui. Il est assez raisonnable de penser que le deuxième contrat sera nul, car la seconde Compagnie agira avec prudence en conditionnant les effets de son contrat à la déclaration régulière et complète faite par son client au premier assureur. Elle fera bien de pousser la précaution de différer l'effet de sa police au jour où l'assuré lui rapportera un avenant délivré par le premier assureur et lui donnant acte de sa déclaration et de l'adoption de l'ordre des dates.

1. « Lors des déclarations prévues par la loi et aussi bien dans le cas où ces déclarations n'auraient point été faites, la Compagnie a la faculté de résilier la police, sauf préavis de vingt jours. »

§ 3. — *La date*

La date à retenir, pour déterminer l'ordre dans lequel les assureurs devront intervenir, est celle de la prise d'effet des polices. La formation du contrat n'implique pas forcément que celui-ci puisse entrer immédiatement en application. Dès l'instant de cette formation, en effet, les parties sont engagées définitivement, mais ce n'est pas à dire que l'exécution des obligations doive avoir lieu à cette date : elle peut être reportée à une époque plus ou moins précise¹. Dans la pratique, le début formel du contrat (sa conclusion) coïncide rarement avec son début technique, c'est-à-dire le moment à partir duquel la prime est due, et avec son début matériel qui n'est autre que la prise en charge du risque par l'assureur². Or, les rédacteurs de la loi et les auteurs mettent en lumière l'importance primordiale qu'ils attachent à la date de la prise d'effet de la police, puisque c'est elle qui fixe, selon eux, le point de départ de la période décennale à l'expiration de laquelle l'assuré et l'assureur peuvent exercer leur droit de résiliation réciproque, et cela sans égard au moment de la souscription³.

Le premier soin des assureurs sera donc de préciser la date du début matériel des contrats intéressés. Recherche délicate si les contrats ont été souscrits à intervalles rapprochés, et qui supposera une analyse exacte des clauses particulières des polices, relatives à la prise d'effet.

Généralement les Compagnies se refusent de prendre les risques en charge avant le paiement de la première prime. Elles subordonnent leur obligation à l'exécution de celle de l'assuré, et, dans ce cas, le paiement de la prime doit être

1. Voir sur la formation des contrats l'importante étude de M. A. BESSON, dans *R.G.A.T.*, 1933, n° 1 et 2.

2. A. BESSON, *op. cit.*, p. 283.

3. A. BESSON, *op. cit.*, p. 292. — Exposé des motifs, *J.O.*, 1925, Doc. Ch. parl. annexe 1544, p. 639. — Rapport Lafarge, *J.O.*, 1926, n° 3316, p. 1162.

considéré non pas comme une condition suspensive du contrat, ce qui entraînerait la rétroactivité « mais comme un terme suspensif de sa prise d'effet »¹. Si l'assuré n'a pas payé, il n'est pas assuré, et les assureurs ne pourront pas faire état d'un contrat dénué d'effet.

Il faudra prendre garde, par ailleurs, que la police fixant, au jour de la signature, la naissance de l'obligation de l'assuré peut, néanmoins, reporter le « début matériel » du contrat au jour du paiement de la première prime. Enfin, il faudra examiner si la Compagnie dont la police subordonne la prise d'effet au versement de la première prime n'a pas entendu renoncer à la portabilité de cette première prime. Dans cette hypothèse, cette renonciation lui interdira d'invoquer, contre son client, la clause de report d'effet à l'époque du paiement, spécialement si l'assuré est déclaré débiteur de la prime au jour de la souscription de la police. S'il en est ainsi, « la prime que doit l'assuré sert, dès le début, de couverture du risque »². Dès la délivrance de la police, celui-ci sera en droit de se considérer comme immédiatement garanti, d'autant que pour certaines Compagnies la remise de la police vaut quittance.

En matière d'assurance incendie la date d'effet du contrat est indiquée en tête de la police et elle peut apparaître comme une dérogation à la clause imprimée qui retarde cette prise d'effet jusqu'au paiement de la prime. Si on relève une contradiction entre les deux clauses, l'assuré sera en droit de se prévaloir de la clause manuscrite et de se considérer comme réellement garanti depuis la date indiquée en tête de sa police « alors même qu'il n'aurait pas effectué le paiement de la prime »³. Une solution opposée résulterait évidemment

1. PLANIOL, RIPERT et LÉPARGNEUR, t. XI, n° 1274, p. 579, n. 2. « De même que la dissolution du contrat d'assurances n'agit que dans l'avenir, écrit M. Besson, et qu'il ne peut être question de résolution, mais de résiliation, de même on ne peut faire produire effet dans le passé à une convention qui est, en quelque sorte, une création de tous les instants ».

2. A. BESSON, *op. cit.*, p. 297.

3. *Ibid.*, p. 301, et Montpellier, 3 juin 1907, *J.A.*, 1907, p. 518,

de l'insertion d'une clause stipulant que la garantie ne commencera qu'après le paiement de la première prime « quelle que soit la date indiquée aux conditions particulières pour la prise d'effet » ¹.

Telles sont, brièvement esquissées, les difficultés que peut, éventuellement, soulever la question de la date de la prise d'effet du contrat. Par ailleurs, il nous est impossible de passer sous silence le cas où l'un des contrats aurait été prorogé par tacite reconduction. Si l'on applique l'ordre des dates, nous nous demanderons s'il faut prendre en considération la date de la souscription initiale, ou, au contraire, celle à partir de laquelle, grâce à la clause de tacite reconduction, le contrat se prolonge pour une nouvelle période ?

La question semble être hors de doute à l'heure actuelle. La Cour de Cassation a déclaré que la tacite reconduction emprunte sa force obligatoire, non au contrat d'origine dont la durée est limitée, mais à l'accord tacite en vertu duquel les effets du contrat sont prorogés ².

En conséquence, la prorogation d'un contrat se ramène juridiquement à la conclusion d'un contrat nouveau.

On a soutenu, cependant, que la clause de prorogation ou de tacite reconduction avait pour effet de prolonger la vie du contrat primitif, au delà du terme qui lui était assigné. Et quand un contrat ne doit prendre fin que par la dénonciation de l'une des parties, ajoutait-on, le simple bon sens n'indique-t-il pas qu'il est toujours en cours, tant que la dénonciation ne s'est pas produite ³ ? L'objection ne porte pas, a répondu M. Picard ⁴ : « elle serait exacte, si le contrat avait été conclu pour vingt ou trente ans ou pour la durée de la société avec faculté de dénonciation tous les dix ans. Alors,

1. Trib. com. Seine, 25 juin 1930, *R.P.*, 1931, p. 225.

2. Cass. civ. 26 nov. 1929, *R.G.A.T.*, 1930, p. 319 ; — Paris, 21 nov. 1929, *R.G.A.T.*, 1930, p. 321.

3. M. Saintelette, dans *R.P.*, 1923, p. 160.

4. Note sous Cass. civ. 26 nov. 1929, précité ci-dessus.

il serait vrai de dire qu'en l'absence de dénonciation le contrat poursuit son cours, mais lorsque le contrat est arrivé au terme fixé par les parties, il prend fin, et la clause de tacite reconduction lui redonne vie; ce qui signifie qu'un nouveau contrat succède immédiatement au premier, semblable à lui en tous points. Or, au moment où se forme le nouveau contrat, la prorogation ne peut être faite que pour une année »¹.

En conséquence, la date à retenir sera celle où le contrat prend une vie nouvelle aux termes de la clause de prorogation². On raisonne autrement si la police contient la clause suivante : « Le présent contrat est conclu pour une durée de vingt ans, mais les parties pourront le résilier par l'envoi d'une lettre recommandée six mois avant l'expiration de chaque période décennale ». A supposer que le sinistre survienne au bout de la quinzième année, la date à retenir sera celle de la souscription.

La même solution s'impose lorsque les parties ont eu l'intention de continuer les effets d'une ancienne police et qu'elles l'ont renouvelée sans en modifier les clauses essentielles avant son expiration. Il n'y a pas là un contrat nouveau et distinct, bien que le contrat ancien porte la mention « annulé et remplacé »³.

1. Voir également Trib. civ. Seine, 10 avr. 1933, *R.G.A.T.*, 1933, p. 808.

2. Un important arrêt de la Cour d'Aix, du 29 janv. 1931 (*R.G.A.T.*, 1931, p. 536 et sq.) a admis la thèse opposée à celle de la Cour de Cassation. La règle de l'ordre des dates s'appliquait aux contrats litigieux dont l'un s'était renouvelé de plein droit en vertu d'une clause de la police, qui prévoyait ce renouvellement dès lors que les parties n'avaient pas dénoncé leur engagement. La Cour, contrairement au Tribunal de commerce de Marseille qui avait tranché le différend dans le sens de la doctrine, décida que les parties avaient fait, non pas un contrat d'une durée limitée d'un an, mais un contrat d'une durée indéterminée qui devait se poursuivre aussi longtemps que l'une des parties n'y mettrait pas fin par une demande de résiliation. Elle décidait qu'il ne s'était pas formé à l'expiration de chaque année d'assurance, un contrat nouveau, mais que c'était le même contrat qui se continuait par l'effet de la volonté exprimée dans la convention originaire. Elle ajoutait enfin que la manifestation de volonté nécessaire pour détruire ce contrat ne s'étant jamais produite, c'était ce contrat même qui avait poursuivi son cours.

3. Montpellier, 14 déc. 1932, *R.G.A.T.*, 1933, 39.

§ 4. — *Police souscrite par un mandataire
ou un gérant d'affaires*

La question de la date se pose encore lorsque les choses ont été assurées par un mandataire du véritable bénéficiaire de l'assurance. En cas de mandat exprès ou de mandat tacite, le mandant sera obligé de subir l'assurance contractée par son représentant lors même qu'elle lui serait désavantageuse. Il est, cependant, assez choquant d'admettre qu'un propriétaire qui a assuré ses biens en temps utile et en bonne condition, voie « son assurance contrecarrée et annulée par suite d'une autre assurance conclue dans des conditions moins bonnes par un tiers qui s'est immiscé dans ses affaires à son insu et qui l'a devancé » ¹. La règle de l'ordre des dates, si elle a été convenue au contrat, s'appliquera avec toute sa rigueur au cas où le tiers qui a agi pour le compte du propriétaire a reçu de lui des ordres préalables, relativement à la conclusion de l'assurance. Dans la pratique des assurances terrestres, il est difficile d'envisager l'application du système de l'ordre des dates qui supposerait, pour produire ses effets, la connaissance, par les divers assureurs, de l'existence et des conditions de leurs polices respectives. Or, si le propriétaire assure de son côté les objets mis en risque, c'est qu'il craint l'inexécution des ordres qu'il a donnés et cette décision interviendra souvent de façon si rapide que le mandataire en sera averti après avoir exécuté, de son côté, les démarches qui lui incombait. Il en résultera que les assureurs seront obligés de se soumettre au système légal de la contribution prévue par l'article 30.

Une question plus délicate est soulevée par l'acte d'un gérant d'affaire qui prend sur lui de faire garantir les biens ou les marchandises du maître de l'affaire. La doctrine au-

1. DANJON, *Traité de Droit maritime*, Paris, 1914, t. IV, n° 1255, p. 255 ; — DE COURCY, *Questions de droit maritime* (1877), t. I, p. 358.

cienne soutenait déjà que la ratification du géré n'est pas nécessaire pour que l'assurance prise par le gérant existe définitivement, au jour de sa souscription. Demolombe démontrait que les actes d'un gérant d'affaires n'ont besoin de ratification que s'il s'agit d'actes dépassant les limites d'une administration ordinaire, tels que les actes d'aliénation. Lorsqu'il s'agit d'un acte d'administration, il suffit, ajoutait-il, qu'il soit utile en soi pour que de plein droit il engendre des obligations et des droits pour le maître de l'affaire, indépendamment de toute ratification¹. C'est l'avis qu'exprime M. Demogue², lorsqu'il écrit « qu'il ne comprend pas qu'on ait discuté pour savoir si l'assurance pouvait encore être ratifiée après le sinistre puisque la ratification est inutile ».

En matière d'assurances terrestres la difficulté ne se pose plus depuis la loi de 1930. « Le maître de l'affaire peut invoquer le contrat passé à son profit, écrit M. Lépargneur³, et il se trouve tenu des obligations contractées par le gérant, s'il vient à ratifier la gestion de celui-ci, ou même en dehors de toute ratification, si la gestion a été utile » (art. 1375 du Code civil).

Or le moyen d'apprécier l'utilité de l'assurance faite par le gérant est bien simple : il n'y aura qu'à la confronter avec celle souscrite par le maître de l'affaire lui-même. La police passée par le gérant est-elle moins avantageuse que celle faite par le propriétaire, ce dernier ne sera pas lié par un acte qui peut nuire à ses intérêts. Si les deux polices se trouvent placées sous le régime de l'ordre des dates et que le maître de l'affaire veuille invoquer la police prise par le gérant, la date à retenir sera celle de la police et non celle de la ratification par l'intéressé. Le géré pourra, au surplus, invoquer cette police, même après le sinistre et cela aux termes de l'article 6 de la loi de 1930.

1. DEMOLOMBE, Paris, 1882, t. XXXI, n° 227, p. 194 ; — DE VALROGER, t. IV, *Droit maritime*, n° 1667 ; — voir aussi DANJON, *op. cit.*, p. 262.

2. DEMOGUE, *Traité des obligations*, Paris, 1923, t. III, n° 55, p. 90.

3. PLANIOL, RIPERT et LÉPARGNEUR, *op. cit.*, t. XI, p. 581.

§ 5. — *Polices flottantes et ancien système
adopté pour les assurances pour compte*

La question de la date des contrats peut se poser également dans le cas où coexistent une police flottante et une police ordinaire qui profitent toutes les deux au même intéressé. L'exemple classique est celui de l'entrepreneur de transports qui a souscrit une police flottante au bénéfice des propriétaires des objets transportés. A l'égard de cet entrepreneur, la date de la police est celle de sa souscription ; à l'égard du propriétaire, la date sera celle de la déclaration d'aliment.

En conséquence, si les deux contrats sont soumis au régime de l'ordre des dates et si l'assurance prise par le propriétaire est antérieure à la déclaration d'aliment faite par le transporteur, ce sera elle qui sortira à effet, sans que l'assureur puisse opposer la date de souscription de la police flottante.

Nous devons, pour terminer, dire quelques mots du cumul d'une assurance pour compte avec une assurance directe souscrite par le bénéficiaire ¹.

L'assurance « pour le compte de qui il appartiendra » vaut, dit l'article 6 de la loi de 1930, « tant comme assurance au profit du souscripteur de la police que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause ». Dans ce genre d'assurance qui est souvent usité par les transporteurs et les dépositaires, l'indemnité peut être réclamée par quiconque justifie de son intérêt au jour du sinistre, et cet intéressé possède une action directe contre l'assureur ². La police « pour compte de qui il appartiendra » constitue une opération complexe qui comporte, à la fois, une assurance de choses au profit du tiers assuré (le déposant par exemple) et une assurance de responsabilité

1. Voir MONTCHARMONT, *L'assurance pour compte*, Paris, 1930.

2. Cass. civ., 28 avr. 1928, S. 1928, I, 325.

au profit du souscripteur (le dépositaire). Ce dernier stipule pour lui-même, en même temps qu'il stipule pour autrui, et si sa responsabilité n'est pas mise en cause, le propriétaire pourra invoquer à la fois la police directe et la police pour compte. Si la responsabilité du souscripteur est engagée, l'assureur pour compte paiera l'intégralité de l'indemnité au propriétaire qui sera sans recours contre son propre assureur¹. On arrivera à un résultat analogue si l'assureur direct paie d'abord son assuré et se retourne ensuite contre l'assureur de responsabilité.

Au contraire, il est de jurisprudence constante² qu'en cas d'assurance directe et d'assurance « pour compte » souscrites l'une et l'autre contre les mêmes risques, et sur les mêmes objets, il faudra appliquer les dispositions qui régissent les assurances cumulatives *si la responsabilité du détenteur est écartée*³.

A l'heure actuelle, on fera jouer les prescriptions de l'article 30 et les contrats interviendront au marc le franc des sommes qu'ils garantissent. Mais nous devons rappeler, ici, une théorie qu'on avait essayé de soutenir autrefois et qui aurait menacé l'économie du principe de l'ordre des dates, qui régissait, nous nous en souvenons, les assurances terrestres, en cas de silence des polices.

On prétendait, à la fin du siècle dernier, que l'une des assurances devait être considérée comme un contrat secondaire par rapport à l'autre qui constituait le contrat principal. On établissait une sorte de hiérarchie dans les contrats, sans égard aux dates de leur souscription.

Les assureurs directs n'hésitaient pas à affirmer que dans l'intention du propriétaire des marchandises, l'assurance contractée auprès d'eux n'avait qu'un caractère subsidiaire et que leur engagement n'avait que la valeur d'une sous-

1. Cass. req., 25 oct. 1897, *SIM.*, I, 188 ; *S.*, 1898, I, 443.

2. MONTCHARMONT, *op. cit.*, p. 255.

3. Trib. com. Marseille, 28 juin 1920, *R.P.*, 1920, p. 389.

garantie. Parallèlement les assureurs pour compte faisaient valoir le raisonnement inverse, sans lui apporter une meilleure justification. A croire les assureurs directs, le propriétaire devait s'adresser d'abord à l'assureur pour compte pour se faire indemniser, alors que les assureurs pour compte décidaient que leurs polices ne jouaient qu'en cas d'insuffisance de la police directe et pour parfaire sa garantie.

Ces prétentions — si elles avaient été admises — eussent bouleversé la notion classique de l'ordre des dates, mais elles furent sans lendemain car les tribunaux les condamnèrent sans hésiter ¹. La thèse de la sous-garantie qui n'existait pas dans l'intention des parties et qui ne faisait l'objet d'aucune stipulation spéciale dans les contrats fut rejetée définitivement et les règles ordinaires régissant les assurances cumulatives s'appliquèrent, dorénavant, sur les bases coutumières.

C. — LA SOLIDARITÉ

La loi française réserve aux parties la possibilité d'adopter le système de la solidarité pour le règlement des assurances multiples. Il aurait été indispensable, croyons-nous, que sur ce point la loi nous fournisse des indications qui nous auraient dispensé d'entrer dans le domaine d'hypothèses gratuites, car nous n'avons pas connaissance de l'adoption de ce système par les assureurs français qui se rallient à celui de la contribution proportionnelle.

Les Allemands ont été les premiers, dans le domaine des assurances terrestres, à appliquer le principe de la solidarité entre co-assureurs signataires de polices ne mentionnant pas l'indication d'une quotité déterminée. L'assuré, d'après l'article 59 de la loi allemande, peut s'en prendre à l'assu-

1. Trib. civ. Seine, 14 juin 1890, *SIM.*, III, 192.

reur pour toute la valeur de remplacement de la chose sinistrée. Le paiement d'un seul assureur rend l'exécution du contrat parfaite, mais cet assureur ne peut être actionné que dans la limite de son engagement.

Dans le système anglais qui consacre, lui aussi, la solidarité, l'assuré a le droit de choisir son assureur et de lui réclamer, au contraire de la loi allemande, l'entière valeur du dommage éprouvé, sans égard à la somme portée à son contrat ¹.

Quant aux rapports des co-assureurs entre eux, ils impliquent le droit pour l'assureur qui a versé l'indemnité, de se retourner contre les autres débiteurs et d'exiger une répartition des charges, proportionnelle aux participations de chacun d'eux. Ce droit de recours, pour ne pas être illusoire, est lié à l'obligation de déclarer les co-assurances, sans cela on en arrive au système anglo-américain, dans lequel l'assureur qui a payé, n'a aucun moyen d'obliger le preneur à lui donner connaissance des doubles assurances précédemment contractées.

Le système de la solidarité, tel qu'il a été établi par la loi allemande du 30 mai 1908, a été repris par la loi autrichienne du 23 décembre 1917, article 54 ², par la loi suédoise du 8

1. KAUFMANN, *La double assurance*, thèse Lausanne, 1925, p. 47.

2. Aux termes de l'art. 59 de la loi allemande « lorsqu'un même intérêt contre un même risque est assuré auprès de plusieurs assureurs et que le total des sommes assurées, excède la valeur d'assurance, les assureurs sont tenus solidairement, de telle sorte que chacun d'eux est obligé à l'égard du preneur d'assurance pour le montant dû d'après son contrat sans que, cependant, le preneur d'assurance puisse réclamer en totalité plus que le montant du dommage. Les assureurs sont tenus de contribuer entre eux, par parts proportionnelles, aux sommes que, conventionnellement, ils sont obligés de payer au preneur d'assurance. Si l'une des assurances est régie par un droit étranger, l'assureur auquel le droit étranger est applicable ne peut réclamer contre l'autre assureur la répartition proportionnelle des charges que dans la mesure où il est lui-même obligé de la supporter aux termes du droit qui le régit ».

Quant à la loi autrichienne, son article 54 s'inspire des dispositions de la loi allemande et adopte les mêmes solutions. Mais, de plus, il précise que si l'un des assureurs fait défaut, sa part contributive est répartie entre les autres assureurs. Art. 54 de la loi autrichienne : « Double assurance : 1° lorsque, dans le cas d'assurances multiples, l'ensemble des sommes assurées surpasse la valeur d'assurance (double assurance), chaque assureur, à qui a été faite la déclaration

avril 1927, article 41, et par la loi tchécoslovaque du 3 juillet 1934, article 54.

Dans le silence des textes nous appliquerons les principes généraux de la solidarité pour esquisser les rapports existant entre l'assuré et les débiteurs solidaires, d'une part, et ceux des co-débiteurs solidaires entre eux, d'autre part.

Avant toute explication, nous rappellerons que la solidarité entre les divers assureurs doit être stipulée de façon expresse et cela, non seulement parce que l'adoption de la solidarité est dérogoatoire au système légal des assurances multiples, mais parce que l'article 1202, alinéa premier, du Code civil est formel sur ce point : la solidarité ne se présume pas.

Quels seront les effets de la solidarité dans les rapports des co-assureurs solidaires avec l'assuré ?

Ces effets que la doctrine classe en deux catégories : d'une part ceux qu'on appelle les effets principaux de la solidarité et d'autre part ceux qui en constituent les effets secondaires ¹, nous allons les examiner rapidement.

Les effets principaux de la solidarité découlent de son fondement même qu'on explique à l'aide de la double notion de l'unité de l'objet dû par les co-débiteurs et

prévue au paragraphe 53, premier alinéa, répond du risque entier à concurrence de la somme indiquée par le contrat, mais l'assuré ne peut pas prétendre à un montant total supérieur au dommage subi ; 2° les assureurs sont tenus à la contribution au prorata des sommes qu'ils se sont engagés à payer. Lorsque l'un des assureurs fait défaut, sa part contributive est répartie dans la même proportion entre les autres assureurs ; 3° lorsqu'on doit appliquer à l'une des assurances un droit étranger, l'assureur qui fait usage de ce droit ne peut exiger la contribution des autres assureurs que dans le cas seulement où le droit qui régit son contrat l'oblige également à la contribution ; 4° après le sinistre, l'assuré ne peut pas modifier ou résilier un des contrats d'assurance au préjudice des autres assureurs ».

L'article 10 du projet de la révision du Code de commerce italien de 1869, déclarait : « lorsqu'il existe plusieurs assurances sur les mêmes choses, faites sans fraude par les divers intéressés ou les divers représentants du même intéressé qui ont agi sans mandat, toutes les assurances sont valables jusqu'au montant de l'entière valeur. Les intéressés peuvent agir contre l'un quelconque des assureurs à leur choix et celui qui a payé l'indemnité a le droit d'exiger la part respective des autres assureurs ».

1. COLIN et CAPITANT, 7^e éd., II, n° 422 et sq.

de la pluralité des liens qui unissent ces co-débiteurs à leur créancier.

De la première notion découlent trois conséquences dont la première est que le créancier peut réclamer la totalité de la chose due à l'un quelconque des co-débiteurs. Cette conséquence ne peut pas être admise sans réserve en matière d'assurance, car si le droit d'élection existe au profit du preneur, ce droit doit être limité à la somme portée au contrat de l'assureur mis en demeure de payer, d'autant plus que cette somme n'est pas forcément suffisante pour désintéresser l'assuré. Le droit allemand, nous l'avons vu, n'a pas manqué de limiter l'action de l'assuré à la somme indiquée sur sa police.

La seconde conséquence de l'unité d'objet peut être invoquée par le droit des assureurs, aussi bien que par le droit civil : si l'un des co-assureurs (co-débiteurs) acquitte le montant de l'indemnité, la dette des autres s'éteint par l'effet de ce paiement et les liens obligatoires qui les unissent à l'assuré (le créancier) disparaissent en même temps.

Enfin, il résulte comme troisième conséquence de la notion de l'unité d'objet, que le co-assureur mis en cause pourra opposer à l'assuré, aux termes de l'article 1205 du Code civil, le dol dont les divers co-assureurs pourraient exciper contre lui, et spécialement les réticences ou les omissions commises de mauvaise foi (art. 21 de la loi de 1930).

La notion de la pluralité des liens en vertu de laquelle chaque co-débiteur est tenu par un lien distinct de celui des autres débiteurs, semble devoir s'appliquer dans ses effets à la solidarité entre assureurs. Cette idée permet au créancier d'exercer en plus des poursuites faites contre l'un des débiteurs, d'autres actions contre les co-obligés pour recouvrer la dette ou la fraction de dette qu'il n'aurait pu se faire payer par le premier poursuivi (art. 1209 du Code civil). Cette faculté est indispensable dans notre matière où un seul contrat ne couvre pas nécessairement l'exakte valeur d'assurance.

Par ailleurs, et sous le bénéfice de la même notion, l'assureur dont l'engagement a été vicié, ou dont la police est caduque de fait ou de droit est seul capable d'opposer au créancier qui le poursuit les exceptions qui lui sont personnelles alors que les autres ne sauraient s'en prévaloir (art. 1208 du Code civil) ¹.

Enfin, les assureurs ne pourront pas invoquer la compensation que l'un d'eux, devenu créancier d'une prime, par exemple, peut opposer à l'assuré. Ils ne pourront même pas invoquer cette compensation, jusqu'à concurrence de la somme que cet assureur devra supporter à la suite de la répartition ultérieure de l'indemnité. Supposons que l'assuré soit créancier d'une indemnité de deux mille francs dont répondent les Compagnies A et B, engagées solidairement sur son risque. Si, au jour du sinistre, l'assuré est débiteur d'une prime de deux mille francs à percevoir par la Compagnie B et qu'il poursuive B en paiement de l'indemnité, cette Compagnie pourra invoquer la compensation. Si, au contraire, il s'adresse à la Compagnie A, cette dernière ne pourra pas se prévaloir de la compensation et cela même pour la part qui restera à la charge de la Compagnie B, c'est-à-dire pour mille francs.

Les effets de la solidarité ne se limitent pas là. Aux termes des articles 1205, 1206 et 1207 du Code civil, l'obligation solidaire entraîne deux autres conséquences que l'on considère comme secondaires.

En premier lieu, on admet que la mise en demeure de l'un des co-débiteurs produit ses conséquences à l'encontre des autres, ce qui serait particulièrement avantageux en matière d'assurances. On reconnaît comme deuxième effet secondaire que les poursuites intentées à l'égard de l'un des co-débiteurs solidaires interrompent la prescription à l'égard de tous (art. 1206 du Code civil). En étendant cette disposi-

1. COLIN et CAPITANT, t. II, p. 395.

tion aux co-assureurs solidaires, il n'est pas douteux qu'on améliorerait encore la situation de l'assuré.

Nous ne voyons pas pourquoi on refuserait d'appliquer aux assureurs solidaires les effets secondaires de la solidarité. Il n'est plus question, en effet, d'opposer la solidarité parfaite à l'obligation *in solidum* à qui la doctrine ne voulait pas accorder autrefois les effets prévus dans les articles 1205 à 1207 du Code civil.

Cette idée de l'obligation *in solidum* qui se rencontrerait dans le cas où plusieurs personnes se trouvent solidairement engagées à des titres différents et dont les obligations se rapportent au même objet, est conservée dans la doctrine allemande qui l'applique à la solidarité entre assureurs multiples ¹. Cette solidarité imparfaite, écrit M. Kaufmann qui se fait l'écho de la doctrine moderne allemande, se distingue principalement de la solidarité parfaite en ce qu'il n'existe pas de rapports de communauté entre les intéressés. Les auteurs français, comme Aubry et Rau, n'ont pas trouvé, dans cette obligation, le mandat tacite entre les co-débiteurs, sans lequel on ne peut expliquer, à leur avis, les effets secondaires de la solidarité.

Or, la distinction des deux espèces de solidarité a succombé aussi bien devant la doctrine que devant la jurisprudence ². On a vu, en effet, dans la théorie que nous exposons, une interprétation arbitraire des textes et une explication fausse des effets secondaires. Ce n'est point d'un mandat à l'effet de contracter la dette que résultent les effets secondaires, écrit M. Planiol ³, mais bien d'une sorte de communauté d'intérêts qu'établit entre eux la solidarité une fois créée.

Nous pensons que les assureurs prendront soin de préciser dans quelle mesure ils seront tenus par l'adoption du système

1. KAUFMANN, *op. cit.*, p. 50.

2. AUBRY et RAU, 6^e éd., t. IV, § 298 *ter*, texte et note 5-8.

3. PLANIOL et RIPERT, *Traité élémentaire de Droit civil*, 10^e éd., t. II, p. 259, § 778, n. 2.

de la solidarité et particulièrement en ce qui concerne la mise en demeure et l'interruption de la prescription ¹.

Quant à la répartition de l'indemnité entre les co-assureurs elle aura lieu entre tous ceux dont les contrats sont susceptibles de sortir à effet. Si l'un des co-assureurs est insolvable la perte qui en résultera pour les autres se divisera en proportion de la part que chacun d'eux doit supporter dans la dette. Cette part contributive se calculera en fonction des sommes portées sur chaque contrat, et l'assureur qui aura payé pourra la réclamer en vertu des deux actions que lui reconnaît le Code civil. D'une part, il aura l'action de mandat ou de gestion d'affaires (art. 2001), d'autre part, il sera subrogé de plein droit dans les droits des créanciers (art. 1251, 3°), mais cette subrogation ne lui permettra pas, pour l'exercice de son recours, de bénéficier à son tour de la solidarité.

ANNEXE

LA LOI DU 13 JUILLET 1930 ET LES CO-ASSURANCES

La loi du 13 juillet ne fait pas la discrimination qui s'avérerait indispensable, à notre avis, entre les co-assurances et les assurances cumulatives.

L'article 30 s'applique à toutes les assurances multiples.

1. En matière commerciale, les co-signataires d'une lettre de change ou d'un billet à ordre, doivent être tous assignés par le porteur en cas de non paiement et celui-ci perdrait son recours contre ceux qu'il aurait négligé de citer (art. 164 et suivants du Code de commerce). A supposer que les assureurs se soient engagés solidairement par une même police et sans indication de quotité, la question se pose de savoir s'ils pourraient en l'absence de toute stipulation spéciale invoquer les dispositions de l'article 164 et suivants. Nous ne pensons pas que cette extension puisse être valablement soutenue.

quelles qu'elles soient. Le correctif que nous nous attendions à trouver dans la rédaction de la police type de 1930 n'apparaît pas non plus pour combler cette lacune.

L'article 17 des polices décide, en effet, que « lors des déclarations prévues par la loi, et aussi bien dans le cas où ces déclarations n'auraient point été faites, la Compagnie a la faculté de résilier la police sauf préavis de vingt jours ». Or, de deux choses l'une, ou les assureurs ont pris l'expression d'assurances multiples dans le sens d'assurances sans indication de quotité et les co-assurances fixes sont alors écartées des prescriptions de l'article 17, ou cette expression doit s'entendre avec son véritable sens, et les dites co-assurances doivent subir le même traitement que les assurances cumulatives. Les praticiens seront d'avis que l'indication de quotité dispense de toute déclaration, mais, théoriquement, nous sommes d'un avis opposé et nous renvoyons aux explications que nous avons données relativement aux assurances cumulatives ¹.

1. La clause de parité de primes que nous avons relevée dans de nombreux contrats de co-assurance d'avant 1930 est encore usitée, mais sa sanction consiste simplement à l'heure actuelle en l'application du règlement proportionnel de primes.

APPENDICE

De quelques assurances spéciales

I. Les assurances de responsabilité

Parler d'assurances cumulatives en matière d'assurances de responsabilité semble, d'emblée, une impossibilité.

Pour prouver leur existence, il faudrait démontrer que l'addition de plusieurs contrats, si importants soient-ils, puisse dépasser la valeur que la responsabilité est susceptible d'atteindre. Démonstration impossible, si l'on suppose des contrats limités s'appliquant à une valeur incommensurable, démonstration, au contraire, parfaitement réalisable, si l'on envisage des contrats sans limitation de garantie, tels que les délivrent aujourd'hui les Compagnies françaises en matière de responsabilité automobile. Il en résulte que la coexistence d'une police illimitée garantissant un véhicule déterminé, avec une autre police limitée ou illimitée, nous met en présence d'une espèce bien particulière, mais indiscutable, d'assurances cumulatives.

Si nous considérons des contrats qui atteignent la responsabilité dans ses variations infinies, nous devons, par ailleurs, rappeler qu'inversement la responsabilité a reçu une limitation légale. N'est-on pas en droit de dire, en effet, que la

loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail, fixant les indemnités que l'ouvrier peut réclamer forfaitairement sur la base de son salaire, permet de prévoir les limites que peut atteindre la responsabilité d'un employeur en raison d'un salaire donné ?

L'affirmative fait si peu de doute, qu'un patron s'étant assuré contre les accidents du travail pouvant atteindre ses ouvriers, se trouve pleinement garanti au point de vue de sa responsabilité, si l'on admet exactes les déclarations de salaires qu'il a faites à son assureur. La loi ayant fixé elle-même les limites atteintes par les différentes incapacités, l'assureur peut mesurer son risque avec une approximation serrée, de telle sorte que lorsqu'il délivre une police collective Loi, il ne s'engage pas à prendre en charge un risque illimité quant au nombre possible des victimes, puisque, finalement, il ne couvre que les ouvriers auxquels le salaire global est payé et dont le chiffre se trouvera forfaitairement déterminé.

Nous faisons cette observation pour répondre à une analyse de la police collective qui la représentait comme illimitée dans son extension. A vrai dire, cette controverse nous importe peu, car, à supposer que cette analyse soit justifiée, le caractère cumulatif d'une autre police co-existant sur le même risque ne serait changé en rien : on se trouverait en face de deux contrats à garantie illimitée, alors qu'à notre avis, les contrats sont limités et égaux, l'un et l'autre, à la valeur d'assurance de la responsabilité ¹.

Nous étudierons d'abord les assurances cumulatives dans le domaine de la responsabilité des accidents du travail, puis nous essayerons de trancher les difficultés qui peuvent naître de la coexistence de deux contrats « automobile » dont l'un comporte la garantie illimitée.

1. Voir l'article de M. P. SUMIEN au D. H., 1934, p. 29.

SECTION I

L'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ
DE L'EMPLOYEUR

Avant la loi du 9 avril 1898, l'ouvrier victime d'un accident du travail, ne pouvait obtenir de réparation qu'à la condition de prouver que l'accident était la conséquence d'une faute commise par le patron ou par les préposés de celui-ci. Il en résultait que la difficulté de la preuve et la fréquence des cas fortuits permettaient rarement à l'ouvrier de toucher une indemnité, et il était par suite impossible de prévoir dans quelle mesure le patron pouvait être condamné au cas où sa responsabilité aurait été engagée. La responsabilité étant devenue, depuis 1898, une responsabilité légale fondée sur la conception du risque, alors qu'auparavant elle était liée à l'idée de faute, elle s'est trouvée compensée, en quelque sorte, par la limitation forfaitaire qui lui était assignée pour chaque accident.

Le salaire de l'employé, servant de base à l'indemnité, permettra au chef d'entreprise de calculer les sommes qu'il aura à verser dans les diverses éventualités d'accidents : que ceux-ci entraînent une invalidité ou la mort. L'importance des salaires qu'il paye fixe la limite de sa responsabilité légale, et l'assureur prenant en charge son risque, en aura une vue suffisamment exacte par la simple communication du registre de paie qu'il exigera de son assuré.

Il en résulte qu'en supposant des déclarations exactement faites, le preneur sera exactement assuré selon les prescriptions de la loi et que tout contrat affecté à la même garantie sera forcément cumulatif.

Deux sortes de contestations peuvent s'élever dans le

domaine des assurances collective-loi. En premier lieu on peut se trouver devant un cas classique d'assurances cumulatives, et c'est ce qui se passera si un individu, obligé par un acte de vente à continuer l'assurance accidents de son prédécesseur, s'est déjà fait garantir le même risque par une autre Compagnie. En second lieu on est susceptible d'avoir à résoudre un problème plus complexe ; et ce sera l'hypothèse où la police de l'employeur porte qu'elle s'applique aux ouvriers de l'entreprise et à tous ceux qui pourraient être embauchés dans les entreprises similaires que l'assuré peut acquérir, sous réserve toutefois de déclarer par avenant les augmentations du risque. L'assuré se rendant acquéreur d'une nouvelle entreprise, néglige de respecter les conventions de sa police et fait assurer son personnel auprès d'un nouvel assureur. Puis, averti de l'irrégularité qu'il a commise il soutient, auprès du second assureur, qu'il est couvert *ab initio* par sa première police et demande la nullité du second contrat en alléguant l'interdiction qui lui est faite de souscrire des assurances cumulatives (avant 1930) en vertu des articles 334 et 359 du Code de Commerce.

Pour illustrer l'hypothèse initialement envisagée, nous nous reporterons à deux arrêts, l'un de la Cour de Paris, du 28 avril 1925 et l'autre de la Chambre des requêtes, du 30 novembre 1931 ¹. Dans l'espèce soumise à la Cour de Paris, les circonstances de la cause étaient exactement celles que nous avons énoncées plus haut. L'assuré qui devait continuer, en vertu de son acte de vente, l'assurance contre les accidents du travail de son vendeur, avait, de son côté, fait couvrir le même risque par un contrat antérieur. Le caractère cumulatif du second contrat était flagrant et la Cour ne le contestait pas. Mais fallait-il décider de la nullité ou de la résiliation du second contrat, ou, au contraire, les laisser subsister l'un et l'autre ? Cette difficulté a embarrassé la Cour. A ce qu'il

1. *R.P.*, 1925, 217, et 1932, 18.

ressort des attendus de l'arrêt, les magistrats parisiens ont tourné la difficulté en refusant d'appliquer aux assurances terrestres les articles 334 et 359 du Code de commerce, ce qui leur permettait de ne pas prononcer la nullité du second contrat.

Cet arrêt que nous avons déjà cité au nombre de ceux, très rares, qui ont refusé de soumettre les contrats terrestres aux prescriptions de la loi maritime, n'en a pas moins apporté au litige qu'il tranchait, une solution manquant d'élégance et surtout d'exactitude.

En rompant en visière avec la doctrine de la Cour de Cassation, établie par un arrêt du 8 janvier 1878 ¹ et qui étendait les dispositions du Code de commerce aux assurances terrestres, la Cour trahissait la fausse idée qu'elle avait, du contenu des articles 334 et 359. Il aurait suffi de lui rappeler qu'ils prévoyaient l'existence des assurances multiples cumulatives, ainsi que le déclarait la Cour suprême, dans un arrêt du 22 décembre 1874 ², pour la convaincre de l'erreur qu'elle commettait. On aurait pu faire valoir, auprès de la Cour, outre ce précédent jurisprudentiel, nos observations quant à la licéité du contrat cumulatif qui possède une cause, puisqu'il y a risque, tant que les parties ne sont pas fixées par le sinistre sur la validité des contrats invoqués. On aurait pu lui opposer, enfin, la doctrine soutenue par M. Lyon-Caen ³, qui a vu, dans l'article 359, un moyen d'obtenir la résiliation d'une police inutile et non pas celui d'en provoquer l'annulation.

L'arrêt de la Chambre des requêtes, du 30 novembre 1931 ⁴, ayant à juger d'un cas analogue, a estimé que l'assuré avait voulu substituer un second assureur au premier. Or, ainsi que l'a souligné M. Picard, la Chambre civile transposait

1. B.M., I, 206.

2. D., 1876, I, 65.

3. Voir *supra*, Les assurances cumulatives de bonne foi, et *Rev. crit.*, 1898, 471.

4. R.P., 1932, 18 ; — R.G.A.T., 1932, 36, et note de M. Picard.

l'affaire et en déformait le véritable caractère. Il y avait eu assurance cumulative à un moment donné, mais la crainte d'avoir à appliquer les articles 334 et 359 inspirait cet artifice de raisonnement à la Cour suprême.

Se trouvant en face d'un premier contrat frappé de suspension par suite du non paiement des primes, l'assuré allait être en position critique si l'on décrétait que le second contrat était nul *ab initio* en vertu des prescriptions du Code de commerce. C'est ce que la Cour voulait éviter et la pensée qui semble lui avoir dicté son jugement nous permet de croire qu'elle s'est fait illusion sur la véritable portée des textes maritimes que nous avons étudiés.

Le deuxième groupe de difficultés que nous avons rencontrées a fait l'objet de rares décisions.

Le problème ne paraît pas avoir été porté sur son véritable terrain. La clause d'une police collective-loi déclarant que le contrat s'étend à tous les ouvriers que l'employeur est susceptible d'utiliser dans son industrie ou dans toute industrie similaire qu'il viendrait à acquérir, implique-t-elle que les individus remplissant les conditions prévues au contrat, sont compris automatiquement dans l'assurance ?

Si l'on répond affirmativement, tout contrat subséquent sera cumulatif, en dépit même de la non-rédaction d'un avenant de garantie. Si l'on répond négativement, la première assurance est limitée à la partie du risque initialement couverte, à moins que le contrat ne contienne une clause de déchéance totale si la déclaration n'est pas faite.

Nous ne trouvons, à ce sujet, rien de précis dans les décisions recueillies. La Cour de Rennes, dans un arrêt du 25 avril 1928, s'exprime ainsi : « la résiliation de la deuxième police ne saurait être poursuivie par l'assuré en se basant sur son erreur, l'assuré s'étant engagé envers la seconde Compagnie d'assurances pour un risque réel et non sans cause et sans objet, son erreur ne porte pas sur la substance même de la chose et, de ce fait, la deuxième police est valable... »

« Les articles 334 et 359 du Code de commerce régissent uniquement les assurances maritimes et rien ne s'oppose à ce qu'un même risque terrestre fasse l'objet de ces deux assurances ».

La Cour se borne à affirmer la validité du deuxième contrat à qui elle ne refuse pas le caractère cumulatif, ce qui nous laisse entendre que la clause de la première police avait pour effet d'englober *ipso facto* le nouveau personnel de l'assuré, personnel qui, en l'occurrence, était employé dans une usine récemment acquise. Sur le moyen tiré de l'erreur commise par l'assuré, nous ne pouvons en quoi que ce soit critiquer une décision qui relevait exclusivement de l'appréciation des juges du fait sur les circonstances de la cause ¹.

Peu de temps après, la Cour de Paris a semblé suivre la voie qui lui était ainsi tracée :

« L'industriel, déclara-t-elle le 27 mai 1930 ², qui a contracté une assurance contre les accidents du travail pour le personnel de son établissement peut valablement, s'il acquiert, par la suite, une autre maison de commerce, souscrire une assurance de même nature à une autre Compagnie pour ce nouveau risque. La deuxième assurance est valable et doit produire effet, alors même que la première police dispose que l'assurance porte et la prime est due sur tout le personnel que l'assureur occupe ou pourra occuper par la suite dans tous ses établissements ».

Les assurances cumulatives sont licites, affirme la Cour, et nous ne lui reprocherons certes pas cette assertion.

La deuxième police est valable en dépit de la clause de la première, continue-t-elle, et l'on serait tenté de croire que cette clause emporte une extension de garantie automatique au profit du nouveau personnel puisqu'il y a *assurances*

1. *R.P.*, 1929, 511, et *Rec. Rennes*, 1928, p. 389.

2. *R.P.*, 1930, 234.

cumulatives. A analyser de plus près l'arrêt, nous nous apercevons qu'il n'en est rien :

« Considérant, lisons-nous dans les attendus, que l'assurance consentie par le premier assureur ne pouvait s'étendre au personnel de la maison de la rue du Temple que si ce risque avait été prévu au contrat, ce qui n'a été réalisé que deux ans après la souscription de la deuxième police, par un avenant signé le 27 juillet 1925 ; considérant que, dès lors, aucune assurance ne garantissant ledit appelant pour le personnel... le contrat avait un objet... »

La Cour de Paris semble alors prendre, en face de la clause litigieuse, la position inverse de celle adoptée par la Cour de Rennes. Au moment où l'assuré avait souscrit son deuxième contrat, le nouveau personnel n'était pas garanti par le premier assureur, puisqu'il n'y avait pas eu rédaction d'un avenant. L'avenant apparaît, dans l'esprit des juges, comme une condition *sine qua non* de l'extension de la garantie, ce que la Cour de Rennes avait repoussé d'après notre interprétation. Ayant eu un objet lors de sa souscription, le contrat ne devait pas être annulé et l'on comprend que le second assureur n'ait pas été condamné à faire en quelque sorte les frais de l'ignorance ou de la négligence de son assuré.

Quant à la première Compagnie, tardivement prévenue, elle n'en aura pas moins droit au paiement d'une prime proportionnelle au nouveau risque, à moins qu'elle ne se contente, et ce n'est pas ce qui se dégage de cette décision, de limiter, moyennant indemnité, sa garantie à la part initialement prise en charge.

Il résulte de ces remarques, suggérées par l'analyse de la jurisprudence, que l'existence d'assurances cumulatives a été relevée dans le domaine de la responsabilité mise à la charge de l'employeur par la législation du travail.

Cette jurisprudence a mis, en outre, en lumière les différents procédés auxquels les Tribunaux ont recouru pour

laisser subsister la deuxième police qui s'avérait cumulative, et nous a permis de constater la divergence d'opinions existant sur la portée de la clause d'extension de garantie qui a favorisé la naissance de la double assurance.

Il nous semble incontestable que mis en présence de litiges portant sur cette matière très spéciale des assurances de responsabilité, les tribunaux devraient leur appliquer les dispositions de l'article 30 puisque ces assurances sont des assurances de dommages au sens strict où l'entend la doctrine récente ¹.

SECTION II

LES ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ AUTOMOBILE

Nous serons obligé de consacrer deux sous-sections à cette étude.

Dans la première, qui n'aura qu'une valeur rétrospective, nous exposerons les difficultés qui se sont produites du fait de la souscription d'un second contrat portant sur un véhicule garanti par une précédente police, en vertu d'une clause d'extension analogue à celle que nous avons déjà rencontrée. Les différends que nous analyserons ne devraient pas rentrer dans l'objet de notre étude si nous voulions observer les principes d'une rigoureuse logique, car il s'agit de contrats limités, mais nous nous sommes cru cependant autorisé à en entreprendre l'analyse, du moment que les tribunaux et les auteurs n'ont pas hésité à employer à leur propos le terme d'assurances cumulatives.

1. Voir *contra*, l'article anonyme paru au journal *La Prime* du 15 février 1936.

Dans la seconde sous-section, nous nous occuperons des assurances automobiles coexistant sur un même véhicule dans la période actuelle et notamment de l'hypothèse toute récente où une assurance illimitée vient à couvrir une voiture déjà assurée par ailleurs.

A. — LA PÉRIODE ANTÉRIEURE A LA LOI DE 1930

Les contestations qui ont été soumises à l'arbitrage des Tribunaux ont été provoquées par la clause contenue dans la majorité des polices de responsabilité automobile ou chevaux et voitures et qui était ainsi rédigée : « Il est entendu que la police porte et la prime est due sur toutes les voitures, quels qu'en soient l'usage et la forme, que l'assuré fait circuler, ainsi que sur toutes celles qui seront mises plus tard en circulation par lui ou ses successeurs ».

§ 1. — *La clause d'extension de garantie*

Quelle est la raison de cette clause ?

Elle se justifie : 1^o par le souci d'interdire la concurrence en la supprimant conventionnellement. 2^o par la nécessité de prévenir les fraudes possibles de l'assuré. Si un loueur de voitures est autorisé à assurer cinq voitures, alors qu'il en possède dix, a-t-on dit, il sera impossible de déterminer, le cas échéant, si la voiture qui a causé un accident est au nombre de celles qui sont assurées.

Cette remarque que l'on peut prendre en considération pour les véhicules hippomobiles, nous apparaît dépourvue d'intérêt en matière d'automobiles, puisque la police mentionne, non seulement les caractéristiques de construction du véhicule, mais encore le numéro d'immatriculation de l'arrondissement minéralogique.

On a vu pourtant des Compagnies consentir à assurer une voiture non identifiée en se contentant d'exiger la pose d'une plaque d'identité sur le véhicule, ou la présentation de celle-ci par le conducteur au moment du sinistre.

Dans un arrêt du 11 octobre 1923 ¹, la Cour de Paris a refusé à l'assuré d'invoquer le bénéfice de son contrat parce qu'au moment de l'accident, il avait été prouvé que le conducteur n'était pas muni de cette plaque d'identification.

La validité de la clause d'extension de garantie n'a pas été controversée dans les diverses contestations qui ont eu à l'évoquer. La cinquième Chambre de la Cour de Paris, en reconnaissant naguère sa validité dans un arrêt du 12 mars 1934 ², suivait, en cela, la voie que lui avait tracée la Cour de Rouen, celle d'Angers et le Tribunal de commerce du Mans ³.

Cette clause, d'ailleurs, tend à être supprimée aujourd'hui des conditions particulières des polices d'assurances contre les accidents causés aux tiers par les automobiles, et cette initiative ne saurait être trop encouragée, puisqu'elle fait disparaître le caractère anormal et quasi léonin conféré par cette disposition à ce type de contrat.

Si la question de la validité n'a jamais prêté à discussion, il n'en a pas été de même de la portée et de l'effet de cette clause d'extension.

Les polices se sont réclamées de deux rédactions assez différentes : certaines ont disposé que l'assuré « était tenu de comprendre dans l'assurance toutes les voitures mises en circulation et susceptibles de l'être », d'autres ont décidé que « l'assurance portait et que la prime était due sur toutes les voitures... »

1. *Gaz. Palais*, 1923, II, 667.

2. *R.G.A.T.*, 1934, 824.

3. Trib. com. Le Mans, 23 juill. 1912 ; *R.P.*, 1912, 595 ; — Angers 17 juill. 1913 ; — Rouen 21 juin 1921 ; *R.P.*, 1921, 414.

Cette divergence a été interprétée de la façon suivante : si l'assuré est tenu de comprendre toutes les voitures, a-t-on soutenu, c'est qu'il y a pour lui une obligation de faire qui, si elle n'est pas exécutée, entraîne une condamnation à des dommages intérêts en vertu de l'article 1442 du Code civil, car elle ne peut être l'objet d'une exécution forcée. A lire les termes de la deuxième rédaction, a-t-on ajouté, les voitures sont assurées de plein droit et c'est cette clause qui permet de parler d'assurances cumulatives, lorsqu'il y a souscription d'une autre police sur les nouvelles voitures mises en circulation.

M. Saintelette ¹, analysant ces dispositions, n'a pas voulu leur accorder une portée pratique différente. Il a assimilé la clause à la promesse de vente de l'article 1589 du Code civil, et a soutenu que la promesse de faire assurer valait assurance. Il a reconnu, par ailleurs, que le consentement des deux parties portait à la fois sur la chose et sur le prix, ce qui nous semble inexact au moins en ce qui concerne le prix, car l'assureur ne s'engage pas à appliquer aux futurs véhicules le tarif en vigueur au moment de la souscription du premier contrat, si bien que l'on ne peut pas soutenir que l'assuré sait à quoi il s'engage en acceptant la clause d'extension de garantie.

Nous nous permettrons de signaler, par ailleurs, que si la promesse de vendre et d'acheter vaut vente, c'est-à-dire entraîne le transfert de la propriété dès le moment de la double promesse, c'est sous réserve qu'aucune condition n'a été imposée dans le contrat ². Or, dans l'espèce qui nous occupe, il s'agirait de décider si l'avenant d'augmentation est une condition au mépris de laquelle la police ne saurait sortir à effet. A croire M. Saintelette et malgré l'imprécision qu'il a laissé subsister sur ce point, l'absence de déclai-

1. *R.P.*, 1912, 604, art. de M. Saintelette.

2. COLIN et CAPITANT, 7^e éd., n° 516, t. II, p. 475.

ration ne constituerait pas une condition mettant obstacle à ce que les véhicules soient garantis *ipso facto*.

Ces discussions, dont l'importance n'a qu'une valeur rétrospective, ont été soulevées uniquement parce qu'on a cru à la possibilité d'assurances cumulatives alors qu'on ignorait, à cette époque, la pratique des assurances illimitées. Il est étonnant qu'on n'ait pas songé à expliquer la clause d'extension de garantie à l'aide des solutions, qu'en matière maritime, la jurisprudence avait apportées à des litiges assez analogues.

Il a toujours été d'usage, en effet, pour les importateurs, de souscrire une police d'abonnement leur garantissant toutes les marchandises qu'on peut leur expédier pendant un certain laps de temps « en quoi qu'elles consistent ou puissent consister et quel que soit le navire qui les transportera ». L'assuré s'engage à faire à l'assureur la déclaration d'aliment dès lorsqu'il est prévenu du chargement en lui signifiant ce qu'on appelle un avenant d'application. Il est arrivé alors, que la déclaration n'étant pas faite, la question se posait de savoir si la police demeurerait cependant valable. On a soutenu que toutes les marchandises de l'assuré qui se trouvaient placées dans les conditions prévues au contrat, étaient comprises de droit dans la police et en devenaient l'aliment¹, car le contrat était censé produire ses effets indépendamment de tout acte ultérieur de l'une des parties. Cette théorie qui est dorénavant acceptée par la Cour de Cassation² fut d'abord repoussée³ par elle.

Il semble que ce rapprochement aurait été susceptible de jeter quelque lumière sur la question, et lui aurait apporté au moins les éléments d'une doctrine hautement consacrée.

1. Cf. Orléans, 7 janv. 1845, D., 1848, II, 34 et la note.

2. Cass., 29 avr. 1885, D., 1885, I, 17.

3. Chambre civ., 26 avr. 1865, D., 1865, I, 415.

§ 2. *Les arrêts*

Les arrêts que nous avons recueillis ont été critiqués parce qu'ils se refusaient à assimiler les contrats en présence à des assurances cumulatives à l'encontre de ce qu'estimait une certaine doctrine. En agissant ainsi les tribunaux avaient raison, mais aucun d'eux ne s'est libéré des reproches adressés, en donnant le vrai motif de l'impossibilité des assurances cumulatives en cette matière. Aucun n'a affirmé que des contrats multiples, limités dans leur garantie, ne pouvaient surpasser ou même égaler la valeur d'une responsabilité incommensurable par définition.

Le type même des procès qui ont été portés devant les Tribunaux est le suivant :

Un individu fait assurer un véhicule par une première Compagnie qui lui délivre une police contenant la clause déjà citée d'extension de garantie. A quelque temps de là, il achète un nouveau véhicule destiné à un service différent, attaché par exemple à un autre établissement que le précédent et le fait assurer par une nouvelle Compagnie. S'apercevant que ses contrats sont frappés de déchéance car ils contiennent tous deux la clause précitée, il fait établir un avenant par son premier assureur, et se retourne contre le second en lui tenant un raisonnement que nous pouvons résumer ainsi : « ma seconde voiture se trouvant d'emblée comprise dans la garantie que me donne ma première police, celle que vous m'avez délivrée présente le caractère cumulatif et j'invoque contre vous les articles 334 et 359 du Code de commerce, aux termes desquels votre contrat doit être annulé, et les primes perçues restituées, déduction faite de l'indemnité que vous accorde la loi ».

Les tribunaux se sont refusés à aborder de front la difficulté et à rejeter purement et simplement les prétentions de l'assuré. A notre avis, ils auraient dû poser le principe de la

validité des contrats sur la base des assurances plurales — prescrire la régularisation de la situation de l'assuré vis-à-vis du premier assureur, l'obliger à payer à cet assureur les primes afférentes à la portion de temps écoulé depuis la mise en circulation du véhicule jusqu'au jour de la signature de l'avenant, et enfin ne prononcer la résiliation du second contrat, qu'au cas de manœuvre dolosive d'un représentant du second assureur, l'erreur ne devant être admise qu'exceptionnellement ¹.

Nous avons relevé dans les décisions recueillies le souci de juger plus en équité qu'en droit.

Le Tribunal de commerce du Mans, dans un jugement du 23 juillet 1912 ², s'est refusé à admettre les revendications de l'assuré qui faisait valoir le raisonnement que nous avons analysé, mais il n'a pas donné la raison précise de son attitude. Le second véhicule, a-t-il déclaré en substance, se trouve de plein droit englobé dans la première police indépendamment de tout avenant de régularisation. Mais, n'ayant pas couru de risque tant qu'il n'a pas été averti par l'assuré, le premier assureur ne peut rien réclamer à son client négligent. Par ailleurs, le second contrat ayant eu un objet et ayant été valablement souscrit à cette même époque, il n'est susceptible que d'encourir la résiliation.

Un arrêt de la Cour d'Angers, du 17 juillet 1913 ³, décida d'une façon inexplicable que le deuxième contrat devait être suspendu du jour de la régularisation et jusqu'à l'expiration de la première police, mais il se refusa à en prononcer la résiliation. Les juges consulaires de Bruxelles ⁴ reconnurent enfin qu'il n'y avait pas d'assurances cumulatives en matière de responsabilité, si le deuxième assureur connaissait l'existence du premier contrat et s'il ne devait intervenir qu'à titre subsidiaire.

1. Rennes, 25 avr. 1928 *R.P.*, 1929, 511.

2. Trib. com. Le Mans précité, *R.P.*, 1912, 595.

3. *R.P.*, 1913, 491.

4. Trib. com. Bruxelles, 2 avr. 1914, *R.P.*, 1914, 373.

Il semble que l'on s'avance enfin sur la voie de la vérité. Mais l'on estime encore qu'il faut rechercher si l'assuré a voulu se faire garantir une seule et même somme de responsabilité par deux polices -- et dans cette hypothèse les assurances seraient cumulatives -- ou si, au contraire, les deux sommes sont complémentaires et partant, assimilables à des co-assurances.

La recherche de l'intention des parties était déjà préconisée par de Lalande¹, comme critérium des assurances cumulatives ; mais ce critérium se trouve fourni à notre avis, par la définition même qu'on a donnée de ces assurances et qui présente le mérite d'allier l'exactitude à la simplicité.

B. — LES ASSURANCES CUMULATIVES
EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ DES ACCIDENTS
CAUSÉS PAR LES VÉHICULES DEPUIS 1930

Ayant posé le principe que l'existence des assurances cumulatives est subordonnée à ce que la valeur d'assurance de la chose mise en risque est dépassée par le cumul des contrats, nous ne pourrions à proprement parler de double assurance en matière de responsabilité civile que dans l'hypothèse où cette responsabilité sera pleinement garantie, soit du fait de deux polices illimitées, soit du fait d'une police illimitée coexistant avec une autre limitée.

Par conséquent, alors même que les garanties de deux contrats limités s'avéreraient supérieures à la valeur de la responsabilité telle que l'accident l'a déterminée, nous ne nous trouverons pas devant un cas d'assurances cumulatives *absolues*.

Nous pouvons difficilement admettre que le caractère cumulatif des contrats soit, en quelque sorte, fonction de

1. DE LALANDE, *op. cit.*, n° 238.

l'accident qu'ils auront à prendre en charge. Pour concrétiser cette proposition, nous trouvons illogique de décider qu'il y a double assurance lorsque deux contrats de 100.000 fr. seront invoqués à l'occasion du règlement d'une indemnité de 50.000 francs, alors qu'ils seront complémentaires si cette indemnité atteint 200.000 francs, ou insuffisants au delà de cette somme.

L'imprévisibilité de l'étendue de la responsabilité doit être considérée avant d'appliquer hâtivement aux contrats qui la garantissent le critérium des assurances cumulatives. Ceci posé, nous ne refuserons pas de faire bénéficier les assureurs mis en cause d'un règlement dont le principe est celui dont se réclament les assurances cumulatives, mais que, seul, un souci d'équité justifie. Si bien que nous examinerons d'abord le cas d'assurances de responsabilité qui, sans être absolument cumulatives, seront cependant justiciables, dans leurs rapports communs, des règles posées par l'article 30 de la loi de 1930.

L'exemple qui illustrera le plus facilement ce que nous avançons a déjà été cité : deux contrats garantissant le même véhicule, chacun pour une somme déterminée, auront à intervenir pour régler un sinistre dont l'importance sera inférieur à leur double garantie. Comment répartir alors, entre les deux assureurs, les charges de l'accident, si les contrats ne prévoient pas leur coexistence sur le même risque ? Une participation au prorata des sommes assurées semble s'imposer comme la plus équitable des solutions, et peut-être croira-t-on leur donner plus d'autorité en parlant de double assurance et de l'application légale de l'article 30 ? Pour nous, l'équité se suffit à elle-même, car la double assurance n'est qu'occasionnelle, fonction, pour tout dire, de l'accident et de ses suites.

§ 1. — *Cas où deux contrats peuvent coexister sur le même véhicule. La loi et la pratique.*

Pratiquement, nous avons à envisager les cas dans lesquels deux contrats peuvent sortir à effet en raison d'un même véhicule alors qu'ils n'auront pas été souscrits en complément l'un de l'autre. Puis nous étudierons la contribution des deux assureurs au règlement de l'indemnité, d'abord lorsque les contrats sont limités, ensuite lorsque l'un d'eux ou tous les deux sont illimités.

Les deux contrats joueront pour un même véhicule, soit en vertu des dispositions de la loi, soit en vertu des modalités particulières des polices.

L'hypothèse la plus fréquente sera celle d'un particulier achetant d'occasion un véhicule et le faisant assurer alors que ce véhicule fait déjà l'objet d'un premier contrat souscrit par le vendeur. Cette assurance du vendeur, le nouveau propriétaire pourra-t-il l'invoquer en vertu de l'article 19 de la loi ? Nous n'hésiterons pas à répondre par l'affirmative car le texte qui fait bénéficier l'acquéreur de l'assurance souscrite par son vendeur, doit s'étendre à toutes les assurances de dommages ¹, c'est-à-dire « à la fois aux assurances de choses *stricto sensu* et aux assurances de responsabilité ² », à la condition toutefois qu'il existe un lien direct entre une chose déterminée et la responsabilité de l'assuré, « une connexité étroite de l'assurance avec l'objet aliéné ³ ».

L'assurance de responsabilité contractée par le propriétaire d'une automobile pour se couvrir contre les dommages qu'il peut causer aux tiers par l'intermédiaire de sa voiture, apparaît comme un cas d'application indiscutable de la précédente proposition. Au point de vue strictement tech-

1. Voir sur l'aliénation de la chose assurée l'article de M. A. Besson, à la *R.G.A.T.*, 1934, n° 1 et 2.

2. Art. précité, *R.G.A.T.*, p. 22.

3. *Ibid.* p. 24.

nique, d'ailleurs, M. Besson fait justement remarquer que le maintien de l'assurance, au profit de l'acquéreur de la voiture automobile, importe peu aux Compagnies qui ont l'habitude de garantir non seulement le propriétaire de la voiture, mais tout conducteur autorisé par lui, de sorte que « l'assurance ayant un caractère impersonnel et réel, l'acquéreur est couvert sans difficulté »¹.

Nous devons ajouter qu'en raison du caractère impératif du texte législatif, la police du vendeur ne pourra jamais faire échec conventionnellement à ce principe du maintien de l'assurance. Elle ne pourra pas davantage convenir que sa garantie s'appliquera à la nouvelle voiture de l'assuré sans se transmettre à l'acquéreur. « Sans doute, écrit M. Besson, l'aliénateur a pu s'engager à faire assurer auprès de sa Compagnie la nouvelle voiture qu'il peut acquérir, mais cette promesse, indépendante en quelque sorte de la police (elle pourrait fort bien être contenue dans un acte séparé) ne saurait empêcher l'acquéreur de profiter, dès son acquisition, de l'assurance souscrite par l'aliénateur »².

Au surplus, cette transmission de l'assurance sera maintenue tant que l'acquéreur et l'assureur auront la faculté de résilier du seul fait de l'aliénation, et quand bien même le transfert de propriété aurait entraîné une aggravation objective du risque³. Dans le cas qui nous occupe, une voiture assurée dans la catégorie « Luxe-promenade », qui est affectée par son acheteur à un usage commercial ou réservé à ses affaires, bénéficiera de la garantie du contrat initial, bien que, normalement, son changement de destination doive entraîner une augmentation de la prime.

De cet ensemble de dispositions, il résulte qu'un acquéreur d'une voiture précédemment assurée et qu'il fait garantir par ailleurs personnellement, pourra invoquer le double bé-

1. Art. précité, *R.G.A.T.*, p. 24.

2. *Op. cit.*, p. 18.

3. *Op. cit.*, p. 40.

néfice de ces contrats. Ce bénéfice lui restera acquis tant que la Compagnie du vendeur n'aura pas résilié le contrat ou tant que lui-même ne l'aura pas dénoncé ainsi qu'il le peut aux termes de l'article 19¹.

A envisager l'hypothèse la moins favorable à l'assuré, il semble que le délai le plus court pendant lequel il pourra se prévaloir du premier contrat sera de dix jours. Il faudra admettre pour cela que l'assureur prévenu par l'aliénateur a voulu user de son droit de résiliation, droit dont l'effet ne se produit que dix jours² après la notification adressée par lettre recommandée. Il n'en demeure pas moins vrai que durant cette période, si courte soit-elle, deux assureurs sont susceptibles d'être mis en cause au moment de la survenance du sinistre et si « la même chose se trouve l'objet de deux contrats, couvrant le même risque », ajoute M. Besson qui fait alors allusion à l'assurance des automobiles, « il y a assurances cumulatives³ ».

En dehors de ce cas où deux assurances peuvent coexister sur un même risque en vertu de dispositions légales, nous pouvons signaler l'hypothèse où un automobiliste souscripteur d'une première police qui couvre sa responsabilité envers les tiers, sans aucune exclusion des personnes transportées dans la voiture, en souscrit une deuxième qui couvre sa responsabilité pour les accidents survenus à ses domestiques, et qui les garantit en cas d'accidents d'automobile survenus à l'occasion de leur service.

1. Art. 19 : « En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat. Il sera loisible toutefois, soit à l'assureur, soit à l'héritier ou à l'acquéreur, de résilier le contrat. L'assureur pourra résilier la police dans un délai de trois mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés aura demandé le transfert de la police à son nom. En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant, des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur de l'aliénation, par lettre recommandée... »

2. L'aliénation de la chose assurée, *R.G.A.T.*, p. 283

3. *Op. cit.*, p. 41.

Enfin une nouvelle formule d'assurance contre la responsabilité des accidents causés par les véhicules automobiles est susceptible, elle aussi, de provoquer l'intervention de deux assureurs pour le même sinistre.

Nous voulons parler de la police d'assurance « Automobile personnelle », sans désignation de véhicule. Ce mode de garantie est une innovation en ce sens que, dans les contrats habituels, l'assurance porte sur la voiture quel que soit le conducteur, d'où son caractère impersonnel et réel que nous relevions plus haut.

Il est donc facile d'imaginer le cas où un véhicule assuré « réellement » provoque un accident alors qu'il est conduit par un individu garanti par une police personnelle. En dehors de l'hypothèse où la police de la voiture comporterait la clause de conduite exclusive de l'assuré ¹, le conducteur pourra, dès lors, mettre en cause les deux assureurs. A ce moment se posera le problème de la participation au règlement de l'indemnité et c'est lui que nous allons essayer de résoudre.

§ 2. — *Le règlement du sinistre lorsque l'assuré invoque deux contrats limités.*

Les polices ont prévu, dans leur rédaction, la coexistence d'un autre contrat sur le risque qu'elles prennent en charge. Cependant leurs dispositions n'apportent guère de clarté sur les contestations qui peuvent s'élever. En effet, la clause décide que si le conducteur bénéficie, par ailleurs, d'une assurance pour les mêmes risques, la garantie ne jouera qu'après épuisement de ladite assurance.

Si l'une des polices ne contient pas ladite clause, il n'y aura pas de difficulté : elle sera la première mise en jeu et

1. Cette clause de conduite exclusive de l'assuré permet une bonification de 10 p. cent de la prime pour toutes les Compagnies, mais elle est le plus souvent déconseillée par les assureurs qui font valoir auprès de l'assuré les dangers auxquels il peut se trouver exposé du fait de cette restriction.

l'autre interviendra à titre complémentaire. Mais que décider si les deux assureurs se réclament d'une convention identique ?

En l'état actuel des choses les deux polices doivent sortir à effet sur les bases d'un règlement proportionnel aux sommes qu'elles assurent. Pratiquement on sera obligé de les considérer comme des assurances cumulatives pour leur appliquer le système de contribution proportionnelle prévu par l'article 30. Par exemple, si les deux contrats sont, l'un de 100.000 francs, l'autre de 200.000 francs et l'indemnité de 75.000, le premier sortira à effet pour un tiers et le second pour les deux tiers de cette indemnité.

Et il en sera ainsi qu'il s'agisse d'une police invocable au titre de l'article 19 de la loi ou d'une police « personnelle » coexistant avec une autre souscrite par l'acheteur et s'appliquant à la voiture comme il en est d'habitude.

Si l'assurance « personnelle » est prévue dans la police du type normal (et elle l'est par certains assureurs) la stipulation qui s'y rapportera sera la suivante : « dans le cas où une autre assurance garantirait *personnellement* ledit conducteur, la garantie du présent contrat ne jouera qu'après épuisement des sommes prévues aux autres contrats ainsi souscrits ¹ ». Cette rédaction s'opposera à la clause de la police assurant personnellement le conducteur et qui sera ainsi conçue : « si la voiture automobile conduite par l'assuré fait l'objet d'une assurance contractée soit par lui, soit par un tiers, la garantie du présent contrat n'interviendra qu'après épuisement de la garantie affectée à cette voiture » ² et notre solution gardera toute sa valeur.

Les prescriptions légales de l'article 30 régiront les deux contrats qui, pris isolément, pourraient être considérés comme réglant conventionnellement leur intervention sur une base

1. Police de la Caisse régionale agricole accidents du Centre-Est (art. 2).

2. Art. 12, police de « La Providence ».

différente de celle qu'édicte le législateur. A l'analyser, la clause pourrait apparaître comme l'adoption d'un système apparenté à celui de l'ordre des dates. Trompeuse analogie, en vérité, puisque la Compagnie semble se réserver *ipso facto* le bénéfice de la postériorité — ce qui est contraire au principe même du système considéré. Telle qu'elle est rédigée, la clause semble inopérante et injustifiable et il serait infiniment préférable que les Compagnies s'entendent pour abandonner cette rédaction et pour se prononcer explicitement en faveur de l'ordre des dates.

La loi suédoise du 27 avril 1927 semble faire allusion à une situation analogue à celle que nous avons exposée, quand elle déclare, dans son article 43, que « malgré les clauses libérant l'assureur de ses obligations quand le même intérêt est assuré également par d'autres assureurs, le bénéficiaire doit être indemnisé tant qu'il ne l'est pas en vertu d'une autre assurance. Au cas où de telles clauses sont communes à plusieurs assureurs, chacun d'eux est tenu, proportionnellement aux prestations dues, comme s'il était seul assureur... » L'assuré ne peut pas être victime des exceptions que chaque assureur serait en droit de lui opposer et l'indemnité qu'il recevra se répartira entre les assureurs proportionnellement aux sommes portées sur leurs contrats.

§ 3. — *Les polices à garantie illimitée*

Les deux contrats en présence ont été supposés limités dans leur garantie, mais la pratique des assurances nous oblige à envisager l'éventualité d'un contrat illimité, coexistant avec un contrat limité, ou avec un autre dont la garantie « s'étend jusqu'à la somme totale des obligations pouvant être imposées à l'assuré ».

Le système de la garantie est réalisé de deux façons : soit par la délivrance d'une police « directe », soit par la sous-

cription d'une police complémentaire illimitée, destinée à n'intervenir qu'après épuisement de la première.

Parmi les cas que nous examinerons, nous mettrons tout de suite à part celui où deux polices illimitées sont invoquées par le conducteur du véhicule qu'elles assurent. Le principe d'un partage de l'indemnité par moitié semble tellement évident que nous n'insisterons pas.

La question sera beaucoup plus délicate dans l'hypothèse de la coexistence d'une police illimitée, avec une police à garantie déterminée.

Nous nous trouvons en face de deux assurances qui sont cumulatives dans l'acception la plus rigoureuse de ce terme. La responsabilité, élément essentiellement incommensurable, se trouve garantie par une assurance infinie comme elle et le caractère cumulatif du deuxième contrat paraît indéniable. Quelle sera la conséquence de cette situation en cas de sinistre ? Le doute n'est pas permis : l'article 30 va s'appliquer et les Compagnies vont intervenir au règlement, proportionnellement aux sommes assurées par elles. L'indemnité à verser par la deuxième Compagnie se déterminera en fonction d'un rapport qui s'établit comme suit : au numérateur nous lirons le chiffre fixé au contrat et au dénominateur le total des sommes assurées par les deux polices. En représentant par X la valeur du contrat limité et par le signe de l'infini la garantie illimitée de l'autre, cette fraction s'écrira :

$$\frac{X}{\infty + X} \text{ ou ce qui revient au même } \frac{X}{\infty}$$

Or $\frac{X}{\infty} = 0$. La Compagnie qui a délivré le contrat limité n'aura rien à payer.

Nous imaginerons sans peine l'argumentation que fera valoir l'autre assureur pour faire intervenir la Compagnie qui veut s'exonérer ainsi de toute participation à l'indemnité. « Notre garantie, dira-t-il, quitte le domaine de la virtualité pour prendre corps, en quelque sorte, lors du sinistre. A ce

moment l'estimation de la réparation qui nous incombe, réalise l'ajustement de notre contrat et, du même coup, le limite. Qu'avant tout accident notre garantie ne puisse être précisée, rien n'est plus licite. En effet, l'objet de notre contrat qui n'est autre qu'une prestation de somme, n'a pas besoin d'être déterminé dès sa conclusion ; il suffit qu'il soit déterminable aux termes de l'article 1129 du Code civil.

» Cette détermination, ce sera le Tribunal qui l'opérera en fixant les droits que possède la victime contre notre assuré ».

Ce raisonnement nous semble convaincant. Le calcul que nous avons exposé plus haut, s'il est juste mathématiquement, ne tient aucun compte du caractère juridique du contrat illimité dont l'objet sera déterminé à l'heure du sinistre.

Et les conséquences qui découleront de ces observations seront aisément illustrées par un exemple concret. Si l'assuré condamné au versement d'une indemnité de 300.000 francs fait jouer une police illimitée dont il bénéficie en vertu de l'article 19 (en l'espèce ce sera la police de son vendeur) et une autre limitée de 200.000 francs, le règlement sera le suivant : la Compagnie du vendeur versera les $3/5^e$ de 300.000 francs $\left(\frac{300}{300+200} \right)$ et l'autre les $2/5^e$ $\left(\frac{200}{200+300} \right)$

Nous voyons que nous sommes ainsi ramenés au cas initial de deux contrats limités.

Polices complémentaires illimitées. — Soit une indemnité de 600.000 francs à payer par l'assuré. Supposons qu'il est garanti par une police limitée de 200.000 francs et par deux autres complémentaires, l'une de 300.000 francs, l'autre illimitée après cette franchise de 300.000 francs.

Comment établira-t-on le règlement ?

Nous avons d'après les données du problème :

Police A = 300.000

— A' = illimitée après 300.000

— B = 200.000

Pour l'ensemble A A', la garantie sera égale à l'indemnité, soit 600.000, si bien que la répartition entre les trois polices sera la suivante :

$$\text{Indemnité A} = \frac{A}{A + A' + B} \text{ soit } 3/8^{\text{e}} \text{ de } 600 = 225.000$$

$$\text{Indemnité A'} = \frac{A'}{A + A' + B} \text{ soit } 3/8^{\text{e}} \text{ de } 600 = 225.000$$

$$\text{Indemnité B} = \frac{B}{A + A' + B} \text{ soit } 2/8^{\text{e}} \text{ de } 600 = 150.000$$

On arriverait à un résultat sensiblement différent si l'on faisait une discrimination de l'indemnité, en disant : sur la première tranche de 300.000 francs, seules doivent intervenir les polices A et B ; sur la deuxième tranche de 300.000 francs, par contre, interviendront A', A et B, ces dernières dans la limite des sommes restant disponibles sur leur contrat. Ces calculs donneraient :

1^o 300.000 francs couverts par A et B, soit :

$$\text{pour A } \frac{3}{3 + 2} = 180.000 \text{ francs}$$

$$\text{pour B } \frac{2}{2 + 3} = 120.000 \text{ francs}$$

2^o 300.000 francs couverts par A' pour 300.000 francs

par A pour (300 — 180) 120.000 francs

par B pour (200 — 120) 80.000 francs

soit une répartition au prorata des sommes assurées qui nous donne :

$$A' : \frac{300}{300 + 120 + 80} = 3/5^{\text{e}} \text{ de } 300, \text{ soit } 180.000$$

$$A : \frac{120}{300 + 120 + 80} \text{ de } 300 \quad 72.000$$

$$B : \frac{80}{300 + 120 + 80} \text{ de } 300 \quad 48.000$$

Au total la participation des trois Compagnies serait finalement celle-ci :

Pour A	180 + 72	soit 252.000
Pour A'	180	180.000
Pour B	120 + 48	168.000

Il semble plus équitable de considérer, comme nous l'avons fait dans le premier exemple, l'ensemble des deux polices complémentaires comme n'en formant qu'une, quitte à calculer leur respective contribution et de préconiser l'assimilation de cette combinaison à l'assurance directe illimitée. Les différends qui auront à être tranchés nous apprendront l'opinion des assureurs et des Tribunaux sur cette nouvelle source de difficultés.

II. Les assurances plurales en matière d'assurance individuelle contre les accidents.

Les assurances individuelles contre les accidents sont des assurances de personnes et, de ce fait, elles ne sont pas justiciables des dispositions de l'article 30 de la loi du 13 juillet 1930, en dépit d'un certain nombre de décisions jurisprudentielles ¹.

Leur caractère d'assurance de personnes ne fait plus de doute dans la doctrine moderne et nous avons établi, au cours de nos explications sur les assurances cumulatives, que l'article 30 ne pouvait s'appliquer qu'aux seules assurances de dommages ².

1. Nîmes, 6 nov. 1933, *R.G.A.T.*, 1934, 164 ; — Thonon, Trib. civ., 21 juill. 1934, *R.G.A.T.*, 1935, 118 ; — Chambéry, 31 déc. 1934, *D.H.*, 1935, 124 ; Trib. com. Saint-Étienne, 9 avr. 1935, *R.G.A.T.*, 1935, 873.

2. Voir note de M. Picard, sous Trib. com. Saint-Étienne, 9 avr. 1935 précité.

Mais, de ce que la valeur humaine n'est pas susceptible d'être expertisée, il n'en importe pas moins aux Compagnies d'être renseignées sur le montant des capitaux souscrits par leurs clients. Le rapprochement qu'elles feront, entre l'importance des polices et la situation sociale et matérielle de l'assuré, leur permettra parfois de déceler les monomanes de l'accident et de prévenir les sinistres volontaires.

Le fondement de l'obligation, qui incombe à l'assuré de déclarer les contrats antérieurs ou postérieurs à la signature de l'un d'eux, se rattache au souci d'empêcher ceux qu'on a appelés les professionnels de l'accident, de souscrire des contrats multiples dont ils se chargeraient de tirer frauduleusement parti.

Cette nécessité pour l'assureur d'être renseigné sur les variations et spécialement sur les augmentations des capitaux reposant sur une même tête a été parfaitement comprise par les Tribunaux.

La Cour d'appel de Chambéry, dans un arrêt du 31 décembre 1934 ¹, s'exprime ainsi : « on ne saurait contester que l'intérêt de l'assuré à la réalisation du risque peut être influencé par l'importance des capitaux que le sinistre doit lui procurer », et elle conclut à la légitimité de la clause de déclaration.

La Cour d'appel de Riom, quelques mois auparavant ², semblait cependant avoir mis en doute la nécessité absolue de déclarer puisque, disait-elle, l'assurance individuelle n'a pas le caractère indemnitaire et que, par suite, « en cas d'assurances multiples, la Compagnie qui assure une personne déjà garantie par une autre, ne peut pas prétendre avoir été trompée sur la valeur humaine de son assuré ».

La question, en réalité, ne se pose jamais de savoir si, en dehors de toute clause spéciale dans le contrat, l'assuré doit

1. Précité, page 279, note 1.

2. Riom, 18 avr. 1934, *R.G.A.T.*, 1934, 851.

déclarer les assurances antérieures ou postérieures à la police qu'il se fait délivrer.

Dans la pratique, l'assureur prévoit les garanties qui peuvent couvrir un risque auquel il va s'intéresser, et il est sans exemple qu'il ne demande au preneur s'il n'est pas assuré par d'autres Compagnies.

Quelques difficultés ont surgi cependant lorsque la clause du contrat relative aux assurances multiples, ne prescrivait aucune obligation relativement aux assurances postérieures. La simple mention, faisant un devoir à l'assuré d'avertir la Compagnie « s'il survenait une modification du risque », était-elle suffisante pour autoriser l'assureur à soutenir qu'elle l'obligeait à déclarer une assurance postérieure ? C'est cette question que la jurisprudence s'est réservée de trancher.

Malgré un jugement du Tribunal de commerce de Saint-Quentin, du 22 novembre 1927 ¹, l'hésitation ne semble plus permise aujourd'hui. Les juges consulaires avaient, en effet déclaré que les déchéances sont de droit étroit et que la police ne prévoyant pas les assurances postérieures, la Compagnie ne pouvait opposer à l'assuré une réticence annulant le contrat. Mais cette opinion a été battue en brèche par la Cour de Nîmes ² et définitivement repoussée par la Cour de Cassation ³. Il importe peu, dirent les juges d'appel, que la police n'exige pas expressément que la déclaration par l'assuré de la souscription ultérieure d'une police à une autre société soit faite par écrit, si, aux termes de la police toute modification du contrat quelle qu'elle soit, doit être portée à la connaissance de la Compagnie... car la souscription d'une nouvelle police est de nature à influencer sur la détermination du risque... »

Quant à la Cour suprême, elle n'hésita pas à affirmer que « la déclaration générale par l'assuré dans une police qui le garantit contre les accident corporels qu'il est assuré à d'au-

1. *R.P.*, 1928, p. 56.

2. Nîmes précité, page 279, note 1.

3. Cass. 13 avr. 1934, *D.H.*, 1934, 315.

tres Compagnies, ne le relève pas de la déchéance encourue par lui pour n'avoir pas dénoncé les nouvelles assurances contractées postérieurement par lui ». Cela surtout lorsque la police « spécifiait qu'il devait donner un avis spécial à la Compagnie s'il contractait une assurance de même nature à une autre Compagnie, et *plus généralement lui faire connaître toutes circonstances susceptibles de modifier d'une manière quelconque le risque assuré* ».

Dans la pratique, la Compagnie fait remplir par l'intéressé un questionnaire détaillé aux termes duquel il est tenu de faire savoir deux choses :

1^o s'il a été ou s'il est actuellement assuré contre les accidents, soit à la Société contractante, soit à une autre et pour quelle somme ;

2^o s'il a déjà souscrit une police qui a été déjà résiliée pour sinistre et dans ce cas à quel assureur.

Les conditions générales prévoient les obligations et les sanctions de la déclaration de co-assurance en des termes très précis. « Dans le cas où une assurance contre les accidents aurait été souscrite antérieurement ou serait souscrite postérieurement sur la personne de l'assuré, ce dernier en la contractant sera tenu d'en faire la déclaration par lettre recommandée à la Compagnie, qui aura le droit soit de continuer, soit de résilier la présente police. A défaut de déclaration dans les trois jours, l'assuré ou les bénéficiaires seront déchus de tout droit aux indemnités spécifiées dans la présente police.

» Tout sinistre survenu avant la déclaration qui précède sera exclu du bénéfice de l'assurance ».

La rédaction que nous rapportons ne peut plus laisser de doutes sur les droits et les devoirs de l'assuré souscrivant un contrat nouveau. En formulant le mode et le délai de la déclaration, elle écarte les contestations qu'une imprécision sur la façon dont l'assuré doit révéler une assurance complémentaire ne peut manquer de soulever.

Un exemple de ces contestations nous est donné par un arrêt de la Cour de Montpellier, du 13 novembre 1930, qui est favorable à l'assuré. La clause de la police litigieuse ne contenait aucune précision sur la forme que devait revêtir la déclaration, et la Cour n'hésita pas à décider que l'assuré pouvait choisir tel moyen à sa convenance et même se contenter d'une déclaration verbale ¹.

Aux termes de la clause que nous avons rapportée, la Compagnie déchoit le preneur du droit à toute indemnité si, pour établir l'exécution de son obligation, il n'a pas respecté les formes qu'elle a pris soin de lui imposer. On peut dire, en résumé, que la souscription d'une nouvelle assurance individuelle est considérée comme une aggravation du risque, et que la Compagnie, au lieu d'exiger la déclaration préalable de cette aggravation (art. 17 de la loi), améliore la situation de l'assuré en lui donnant un délai de trois jours à dater de la délivrance de la police.

Un dernier point mérite d'être signalé, c'est celui de savoir au bout de combien de temps l'assuré sera fixé sur la décision de la Compagnie qu'il a avertie. Dans un arrêt déjà cité, la Cour de Riom a prétendu que la Compagnie « ne pouvait exciper du défaut d'avenant qui devait être établi à la suite de la déclaration, alors que l'assuré ayant porté à sa connaissance la souscription de deux polices postérieures, *elle avait gardé le silence pendant les dix jours qui avaient suivi la réception de la lettre recommandée de son assuré* ² ».

Cette solution semble un peu aventurée au gré de la doctrine récente qui a étudié les droits et les devoirs de l'assureur lors de l'aggravation du risque. MM. Ancey et Sicot admettent que le risque aggravé est couvert temporairement tant que la Compagnie n'a pas répondu à la déclaration qui lui a été faite.

1. R.G.A.T., 1932, p. 117.

2. Riom, 18 avr. 1934, R.G.A.T., 1934, 851.

Mais M. Trasbot, au contraire, note que l'application de l'article 7, aux termes duquel « est considérée comme acceptée la proposition faite par lettre recommandée, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours qu'elle lui est parvenue... » n'est pas heureuse dans cette matière. L'article 7, dit le savant auteur, vise les propositions de modifications au cours du contrat, or il n'y a pas ici proposition de la part de l'assuré, mais simple déclaration obligatoire de sa part. L'assureur, ajoute-t-il, devra exercer son droit d'option avant l'échéance de la prochaine prime, car s'il touchait cette prime sans rien réclamer il serait censé avoir consenti à la continuation du contrat sans surprime. Cette solution insuffisante fait apparaître l'imprévision du législateur sur ce point ¹.

III. Assurances étrangères et assurances françaises intervenant sur un même risque.

Il nous est difficile de ne pas dire quelques mots des difficultés qui pourraient survenir au cas où des contrats régis par un droit étranger différent de notre système contributif seraient appelés à intervenir au règlement de l'indemnité en participation avec des contrats français soumis à l'article 30 de la loi du 13 juillet 1930.

Dans la pratique, ces conflits seront rares en raison de l'habitude qu'ont les Compagnies d'assurance étrangères travaillant en France de soumettre leurs contrats aux prescriptions de la loi locale. Cependant, en l'absence de toute référence formelle à la loi nationale, le contrat d'assurance obéira en ce qui concerne la capacité des parties, la forme et le

1. Voir J. DESCHAMPS, *op. cit.*, p. 210-211.

fond des conventions aux règles générales sur le conflit de lois ¹.

La validité des formes adoptées s'appréciera selon les règles du lieu de souscription, tandis qu'on décidera du respect des conditions de capacité en se référant à la loi nationale des parties. Quant aux conditions de fond du contrat, il faudra, pour les examiner, se reporter à la loi à laquelle les parties ont entendu, soit expressément, soit tacitement se soumettre ². En principe les tribunaux respecteront l'autonomie de la volonté dans la mesure où elle ne se heurte pas aux dispositions impératives ou prohibitives du droit interne qui doivent sans aucune exception conserver ce caractère en droit international « pour ne pas perdre dans l'espace toute leur efficacité et ne pas manquer à leur but social » ³. On s'accordera, en conséquence, à décider que la loi régissant le contrat pour ses règles impératives est celle qui doit déterminer dans quelle mesure les parties sont libres d'y déroger. Il appartiendra, alors, au juge du fait d'étudier tous les éléments de la cause pour déterminer l'intention présumée des parties lorsque le contrat ne contiendra pas de référence expresse à la loi étrangère.

Le plus généralement, on se prononcera en faveur de la loi du lieu de la conclusion du contrat ⁴, à moins qu'on adopte celle du lieu d'exécution ou plus exactement du lieu de paiement. Cette opinion est celle de la jurisprudence la plus

1. *Répertoire de Droit international privé*, publié par A. de LAPRADELLE et J.-P. NIBOYET, Paris, 1929, supplément 1934, V^o Assurance.

2. A. PILLET, *Traité pratique de Droit international privé*, Paris, 1925, t. II, p. 198.

3. A. PILLET et J. P. NIBOYET, *Manuel de Droit international privé*, Paris, 1924, p. 583.

4. Voir A. PILLET, *op. cit.*, p. 199, qui se prononce en faveur de la loi du domicile actuel des parties contractantes. « C'est en effet la loi qu'elles connaissent le mieux ou sur laquelle il leur est le plus facile de s'instruire. C'est aussi celle qui correspond le plus exactement à leurs habitudes en matière d'affaires. Elle sera en outre le plus souvent la loi du lieu de formation du contrat. »

Voir *Code Panaméricain*, La Havane, 1928, art. 261. Le contrat d'assurance contre l'incendie est régi par la loi du lieu où se trouve au moment de la passation du contrat, la chose assurée.

récente. « Lorsqu'un contrat d'assurances contre les accidents est passé avec des assureurs anglais, qui possèdent en France des mandataires et que la police est rédigée à la fois en deux langues, anglaise et française, et stipulée en francs français » déclare la Cour d'Orléans ¹, « on peut considérer que l'indemnité est domiciliée en France et se trouve régie par la loi française » ².

En notre matière, il est intéressant d'examiner le cas où un contrat délivré par un assureur étranger et régi par la loi de ce dernier garantit les capitaux déjà assurés par une police française. A supposer que le système contributif de la loi étrangère diffère du nôtre, la question se pose de savoir comment se répartiront finalement les charges de l'indemnité. Nous raisonnerons sur l'exemple d'une police italienne intervenant sur le même risque avec une police française. Aux termes de sa législation (art. 427 du Code de commerce), l'assureur italien doit appliquer le système de l'ordre des dates au jour du règlement, alors que l'assureur français n'est tenu qu'au marc le franc des sommes par lui assurées.

Première hypothèse. — La police française est la première en date. A supposer que la police française garantisse la pleine valeur des choses mises en risque, l'assuré ne pourra rien réclamer à l'assureur italien qui se retranchera derrière les prescriptions de l'article 427 qui prévoit les modalités de sa contribution. L'assuré sera tenu de s'adresser à l'assureur français qui limitera sa participation à la proportion fixée par l'article 30 de la loi du 13 juillet. S'il n'a pas adopté conventionnellement le règlement de l'ordre des dates, il ne paiera qu'au prorata des valeurs qu'il assure par rapport à l'ensemble des sommes assurées. Dès lors, le preneur sera obligé de se retourner contre la Compagnie italienne qui

1. Orléans, 28 déc. 1932, *Revue de Droit international privé*, 1933, p. 340.

2. Voir au sujet de la compétence judiciaire en matière d'assurances terrestres l'art. 3 de la loi du 13 juillet 1930.

demeure sans recours contre la Compagnie française, car il lui faudrait invoquer pour cela une règle du droit italien à laquelle le co-assureur est resté étranger. Au surplus, on ne manquera pas de faire remarquer à l'assureur étranger que sa situation se trouve améliorée du fait de la co-assurance puisque l'assuré ne s'est jamais engagé à maintenir son premier contrat et qu'il aurait pu se trouver seul à supporter toute l'indemnité.

Deuxième hypothèse. — La police italienne a été souscrite la première.

Dans ce cas, l'assureur italien, mis en cause le premier, indemniserà l'assuré dans la seule limite de la somme portée à son contrat. A ce moment, il s'agira de savoir s'il peut exercer un recours contre l'assureur français. En vérité, l'assureur étranger, ayant payé ce qu'il devait n'a aucun droit de son propre chef¹. Il n'en possède pas non plus du chef de l'assuré², car, n'étant pas tenu avec un autre de payer la même dette, il ne peut pas se réclamer du bénéfice de la subrogation légale (art. 1253 du Code civil italien).

Mais si l'assureur italien ne peut rien réclamer d'après sa loi nationale, la loi française lui permet de demander à l'assureur français de contribuer aux charges du sinistre. Ce dernier, en effet, ne peut ni méconnaître sa loi nationale puisque c'est elle qui régit son contrat, ni invoquer la loi italienne à laquelle il ne s'est pas soumis. De même que la Compagnie française aura le droit d'ignorer la loi italienne quand l'assureur italien lui oppose l'ordre des dates, comme dans notre première hypothèse ; de même la Compagnie italienne demandera au co-assureur français de ne pas invoquer la loi italienne, mais de suivre la loi française.

Or, d'après l'article 30 de la loi française, les différents assureurs sont tenus de la même dette, proportionnellement

1. LYON-CAEN et RENAULT, *op. cit.*, VI, n° 1123.

2. RIPERT, *Traité de Droit maritime*, 3^e éd., III, n° 2541.

à la somme assurée par eux, et celui qui paiera plus que sa part bénéficiera à l'encontre des co-assureurs de la subrogation légale accordée par l'article 1251-3^o du Code civil.

M. Paris Le Clerc, étudiant le conflit pouvant survenir entre un assureur anglais et un assureur français, écrit de son côté ¹ :

« Deux hypothèses peuvent se présenter :

» 1^o Supposons que l'assuré, comme le lui permet la loi anglaise (art. 32, alinéa 2^e, du 21 décembre 1906) exige de l'assureur anglais le paiement de la totalité de l'indemnité. L'assureur anglais sera-t-il fondé à se retourner contre l'assureur français pour obtenir ce qu'il a payé en trop ? et dans l'affirmative, sur quel texte s'appuiera-t-il ? Il est incontestable que l'assureur anglais pourra réclamer à l'assureur français la part que ce dernier aurait dû payer. Et pour cela il invoquera l'article 1251, 3^o du Code civil... car, d'après l'article 30 de la loi (de 1930) l'assureur anglais est tenu avec l'assureur français à la même dette.

» 2^o Si la totalité de l'indemnité a été versée par l'assureur français ce dernier pourra exercer son recours contre l'assureur anglais car, d'après le droit français, il y a subrogation et il se prévaudra de l'article 32, 2^o, de la loi anglaise... ».

1. L. PARIS LE CLERC, *op. cit.*, p. 246.

CONCLUSION

Nous avons essayé, au cours de notre étude, de souligner les difficultés auxquelles ont donné lieu, dans le passé, les assurances multiples, et de préciser dans quelle mesure la loi de 1930 était susceptible de les faire disparaître.

S'il nous est arrivé de reprocher au législateur une attitude un peu hésitante, nous avons admis, par ailleurs, au sujet de l'article 30, que sa brièveté reflétait l'indifférence des Compagnies à l'égard des assurances multiples.

A fréquenter le milieu des assureurs, on se rend compte que la révélation des contrats au jour du sinistre demeure la seule préoccupation des Compagnies. Cette préoccupation, au fond très logique, semble pourtant n'être pas la seule qu'elles manifestent et nous n'en voulons pour preuve que la rédaction de la clause des Conditions Générales des Polices dont le texte marque un désaccord entre les exigences des assureurs et l'esprit qu'ils semblent adopter ; désaccord dont personne ne peut profiter.

Le souvenir des différends qui ont été soulevés par les assurances multiples aurait dû inciter les Compagnies à préciser les prescriptions qu'elles entendaient prendre à leur égard ; mais il n'en a rien été.

Nous pensons que l'explication la plus plausible de cette indifférence nous est fournie par une modification de la technique des assurances qu'on peut facilement constater en consultant le texte des polices d'aujourd'hui. Les assu-

reurs, en effet, accordent couramment à leurs clients la clause les libérant de la déclaration, ce qui coupe court à toute contestation. Nous voulons voir, dans cette pratique actuelle, la raison de la rareté des litiges qui se sont produits depuis quelques années en matière d'assurances multiples, rareté d'autant plus frappante, que la souscription de contrats indépendants les uns des autres a présenté, à un moment donné, un intérêt fiscal indiscutable. Les droits de succession à payer sur les meubles laissés par le *de cujus* se calculant sur la base des sommes portées sur la police d'assurance, il était tentant pour un héritier de présenter aux agents de l'enregistrement une police insuffisante dans ses estimations et de pouvoir faire état en cas de sinistre d'une seconde police destinée à compléter les garanties de la première.

Cette façon de procéder supposait la souscription de contrats sans indications de quotités, qui comportaient en outre la dispense pour l'assuré de déclarer ses autres contrats. Cette combinaison présentait d'ailleurs de tels inconvénients pour le fisc qu'une loi du 31 mai 1933 obligea les Sociétés d'assurances qui auraient assuré des biens mobiliers situés en France, et dépendant d'une succession qu'elles sauraient ouverte, « de déclarer au directeur de l'enregistrement de la résidence du *de cujus*, le numéro de la police, sa date et sa durée ainsi que la valeur des objets assurés ».

Les observations que nous avons faites au cours de notre étude sont de deux ordres : les unes ont trait aux prescriptions législatives, les autres à la rédaction des polices.

Notre dessein n'est pas de faire la critique sans mesure d'une législation dont la complexité n'échappe à personne, mais dont on nous permettra cependant de rappeler brièvement les défauts.

Le législateur aurait dû prendre parti de façon absolue quant à la déclaration des assurances multiples en cours

de contrat. Estimait-il que cette déclaration renforçait le principe indemnitaire ? l'obligation légale de déclarer n'aurait souffert aucune exception conventionnelle et elle eût été sévèrement sanctionnée par la nullité de l'assurance en cas d'omission. Se refusait-il à voir dans cette obligation une sauvegarde du caractère indemnitaire ? il pouvait alors la rayer du nombre des prescriptions relatives aux assurances multiples. En ce faisant, les Compagnies eussent été mal venues à édicter des sanctions à l'égard de l'assuré négligent et tout eût été simplifié.

En second lieu — et ce reproche est d'un ordre plus pratique — nous nous sommes étonné que le législateur n'ait pas prévu de sanctions pour le cas où l'assuré transgresse les prescriptions de l'article 30. En ne sanctionnant pas l'omission volontaire ou involontaire de l'assuré, le législateur laissait beau jeu aux assureurs qui ont tenté d'assimiler, assez confusément, d'ailleurs, la déclaration d'une assurance antérieure ou postérieure à une aggravation de risque.

Cette sanction, en cas de non déclaration de bonne foi, il semble que les rédacteurs de la police de 1913 l'avaient découverte. A leur suite, on aurait pu décider que le bénéfice de réversibilité, si chèrement acquis par les assurés et consacré par l'article 30, devait être subordonné à l'exécution de la déclaration. En procédant ainsi, on eût tout clarifié.

Une dernière observation nous est suggérée par le fait que le législateur n'a pas prévu l'éventualité de la co-existence d'une police maritime avec une police terrestre. Les polices maritimes ne se contentent pas seulement de garantir les objets assurés contre les risques de mer, mais elles étendent parfois cette garantie au risque d'incendie pouvant survenir dans des entrepôts ou des magasins généraux¹. Que décider si ces mêmes objets sont assurés également par une police terrestre soumise aux prescriptions de l'article 30 ? Sur

1. Aix, 29 janv. 1931, *R.G.A.T.*, 1931, p. 536.

quelles bases devra-t-on établir le règlement au jour du sinistre entre les assureurs ?

Nulle part nous ne trouvons une réponse à cette interrogation que se posait naguère M. Picard ¹. A notre avis, il serait raisonnable de se reporter à la date des polices souscrites, et de permettre aux assureurs de soutenir que la plus ancienne imposera sa loi aux polices subséquentes. Est-ce l'assurance terrestre qui a été délivrée la première ? l'assureur maritime ne pourra pas lui opposer l'ordre des dates. Est-ce l'inverse qui s'est produit ? l'assureur terrestre renoncera au système du prorata auquel il aurait dû normalement être soumis.

Inquiète de cet état de choses, l'Association française du Droit maritime est seule, à notre connaissance, à s'être préoccupée de faire disparaître cette dualité. Une commission a proposé et fait adopter par cette Association un texte modifiant l'article 359 du Code de commerce et qui le met en concordance avec la loi de 1930 ². Mais en attendant que cette modification ait été officiellement adoptée, il semble que l'on pourrait faire état du système que nous suggérons.

Les reproches que nous adressons aux Compagnies sont plus graves, car rien ne les empêchait de perfectionner la réglementation prescrite par le législateur.

Elles auraient pu établir la distinction élémentaire qui s'imposait entre les co-assurances et les assurances sans

1. Note sous Aix précité.

2. R. BORGEL, *Les polices flottantes*, thèse Grenoble, 1934, p. 96 et sq. — Art. 359 modifié : Celui qui s'assure pour un même intérêt contre un même risque, auprès de plusieurs assureurs, doit donner immédiatement à chaque assureur, connaissance de l'autre assurance. L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée, elles sont toutes valables et chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

détermination de quotité. En ce qui concerne les premières, la police de 1913 laissait la Compagnie libre de réquisitionner la communication des noms des co-assureurs. Cette disposition déjà si souple dans ses modalités aurait pu être purement et simplement écartée par une clause qui aurait libéré l'assuré de toute déclaration en cas de co-assurance *stricto sensu*.

Quant aux assurances souscrites sans indication de quotité, les compagnies avaient le devoir d'élaborer un texte moins hermétique que celui que nous avons eu à étudier. Libre à elles, affirmons-nous, de faire prévaloir l'opinion, inexacte et surannée, que l'assurance postérieure ou antérieure constitue une aggravation du risque, mais si elles le font, leur devoir est de s'exprimer en des termes explicites, et de réserver à la clause relative aux assurances multiples une place parmi celles qui fixent les obligations de l'assuré, lors de la déclaration et de l'aggravation du risque

Au lieu de rencontrer un souci de netteté, nous relevons l'intention inavouée de laisser planer une sorte d'équivoque sur le fondement de l'obligation de déclarer.

Nous n'en voulons pour preuve que cette rédaction toute récente notée dans une police d'assurance contre l'incendie dite « tous risques immobiliers ». L'assuré prend l'engagement de donner immédiatement à la Compagnie connaissance des contrats qu'il pourrait souscrire sur les mêmes risques et, dans ce cas, « la Compagnie se réserve le droit de résilier la présente police dans les conditions prescrites par la loi (du 13 juillet 1930) précitée »¹.

Il semble qu'il soit à peine besoin de souligner le danger que présente une rédaction faisant à ce point bon marché des dispositions légales. L'article 30, nous le savons, n'offre pas à la Compagnie avertie de l'existence d'un nouveau contrat, la possibilité de résilier le sien propre. Le droit de ré-

1. Police de la C^{ie} l'Abeille.

siliation auquel la clause précitée fait allusion ne peut être que celui réservé à l'assureur lors de la déclaration d'un élément aggravant le risque ; mais cette faculté que lui accorde l'article 17 de la loi, personne n'a jamais soutenu jusqu'alors qu'elle s'appliquait légalement ou automatiquement aux assurances multiples. Aussi, pour conserver à ce texte une apparence logique, ses rédacteurs auraient dû expliquer qu'ils entendaient assimiler l'assurance prise sur un même risque aux aggravations prévues à l'article 17 et qu'ils soumettaient cette déclaration aux prescriptions de ce texte. Sans cette addition la clause demeure incompréhensible.

Nous ne voulons pas terminer cette étude sans proposer les termes d'une clause qui pourrait être retenue, au moins dans ses grandes lignes, comme base de discussion par les Compagnies.

Voici cette clause

« Assurances multiples.

» La Compagnie dispense l'assuré de lui faire la déclaration de toute co-assurance déterminée, c'est-à-dire de tout engagement se limitant à une fraction du risque.

» L'assuré sera tenu, par contre, de déclarer les assurances souscrites sans indication de quotité contre un même risque et pour un même intérêt.

» Cette déclaration, faite par lettre recommandée, devra avoir lieu, au plus tard, dans le mois qui suivra la prise d'effet du contrat nouveau et l'assureur pourra alors résilier le contrat, sauf préavis de vingt jours.

» Si l'assureur n'a pas fait connaître sa décision dans les dix jours qui suivront la déclaration, le silence gardé vaudra acceptation.

» L'assuré sera dispensé de déclarer la résiliation ou l'augmentation qu'il fera subir aux contrats déclarés.

» En cas de non déclaration de bonne foi, l'assuré est déchu du bénéfice de réversibilité.

» Si les objets assurés relèvent des prescriptions de l'article 23 de la loi du 13 juillet 1930, la non déclaration de bonne foi autorisera l'assureur, non seulement à priver l'assuré du bénéfice de réversibilité, mais à lui appliquer la règle proportionnelle de primes sous réserve des pénalités prévues par l'article précité ».

Cette rédaction écarte la possibilité, pour l'assureur de demander une augmentation de prime en raison d'une co-assurance, tout en lui laissant la possibilité de résilier un contrat sur lequel il peut avoir des doutes. Elle réserve par ailleurs le règlement proportionnel de primes à la seule hypothèse où s'applique l'article 23 (objets pour lesquels le taux croît en proportion de leur quotité). Elle rétablit enfin l'ancienne sanction prévue par la police de 1913, retirant à l'assuré le bénéfice de réversibilité au cas où il aurait omis la déclaration de bonne foi. Si cette sanction doit apparaître comme trop rigoureuse aux assurés, nous ne doutons pas qu'ils obtiendront facilement de leurs assureurs de les dispenser de toute obligation de déclarer, ce qui sera le moyen le plus simple, sinon le plus élégant d'aplanir les difficultés que peuvent soulever les assurances multiples.

VU,
Le Doyen,
A. GUILLOIS.

VU,
Le Président de la thèse,
M. DESSERTAUX.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER,

Dijon, le 4 février 1936,

Le Recteur,
E. SPENLÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- AGNEL (Émile). — *Manuel général des assurances*, 3^e éd. par Chr. de Corny et G. Dujon, Paris, 1889, et 6^e éd., Paris, 1923.
- ALAUZET (Isidore). — *Traité général des assurances*, 2 vol., Paris, 1884.
- ANCEY (César). — *Théorie et pratique des opérations d'assurances*, 2^e éd., Paris, 1906.
- *L'assurance, sa technique*, Paris, 1933.
- ANCEY (C.) et SICOT (L.). — *La loi sur le contrat d'assurance*, 2^e éd., Paris, 1931.
- BALCET (Marius). — *La protection de l'assuré et la loi française du 13 juillet 1930*, thèse Strasbourg, 1931.
- BAILLY (L.). — La reprise d'assurance et l'assurance de solvabilité, article dans *Recueil périodique*, 1891, p. 3.
- BESSON (André). — La formation du contrat d'assurance, article publié dans la *Revue gén. des Assur. terrestres*, 1933, n^o 1 et 2.
- L'aliénation de la chose assurée, article publié dans la même revue, 1934, n^o 1 et 2.
- BOUDOUSQUIÉ. — *Traité de l'assurance contre l'incendie*, Paris, 1829.
- BROQUET (Marc). — *Essai sur l'intérêt économique dans le contrat d'assurance*, thèse Lausanne, 1932.
- CAPITANT (Henri). — La loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance, dans *Revue gén. des Assur. terrestres*, 1930, p. 739.
- CHAUFONT. — *Les assurances, leur passé, leur présent, leur avenir*, 2 vol., Paris, 1884-1886.
- COLIN et CAPITANT. — *Cours élémentaire de droit civil*, 3 vol., 8^e éd., Paris, 1934.
- DEMOGUE (René). — *Traité des obligation en général*, t. III et IV, Paris, 1924.
- DESSERTAUX (Marc). — *Des accidents du travail qui donnent droit à plusieurs indemnités*, thèse Paris, 1909.
- DESCHAMPS (Jacques). — *L'aggravation du risque en cours d'assurance*, thèse Paris, 1933.
- DEVILLENEUVE et MASSE. — *Dictionnaire du contentieux commercial*, 4 vol., Paris, 1875.
- DROUAULT. — Assurance contre l'incendie, article dans la *Revue de Législation professionnelle*, mars 1912, p. 33.

- DROZ (Alfred). — *Commentaire des polices d'assurance contre le risque d'incendie*, Paris, 1913.
- DUHAIL. — *Assurance incendie*, thèse Paris, 1877.
- DUPUICH. — Rapport de la section des assurances diverses sur le projet de loi de 1901, dans *Journal des Assurances*, 1908, p. 525.
- Note au Dalloz 1912, II^e partie, p. 249.
- EHRENBERG (Victor). — *Versicherungsrecht*, Leipzig, 1893.
- EMERIGON. — *Traité des assurances*, 2 vol., Marseille, 1783.
- GODART et PERRAUD-CHARMANTIER. — *Code des assurances*, Paris, 1930.
- GROSSIN (Georges). — *Les déchéances encourues par l'assuré*, thèse Paris, 1930.
- GRUN et JOLIAT. — *Traité des assurances terrestres*, Paris, 1828.
- GUYOT. — Les assurances privées, dans *Les lois nouvelles*, 1930, p. 409 et suiv.
- HÉMAR (Joseph). — *Théorie et pratique des assurances terrestres*, 2 vol., Paris, 1924-1925.
- JANIN (R.). — *Les transferts légaux du contrat d'assurance*, thèse Paris, 1935.
- JOSSERAND. — *Cours de droit civil positif français*, 2^e éd., Paris, Sirey, 1932.
- KISCH (Wilhelm). — *Handbuch des Privatversicherungsrechtes*, 3^o band, *Die Lehre von dem versicherungsinteresse*. München, Berlin und Leipzig, 1922.
- KAUFMANN. — *La double assurance*, thèse Lausanne, 1925.
- KLEIN (Armand). — *L'assurance individuelle contre les accidents*, Paris, 1935.
- LABBÉ. — Note sous Cass. req., 19 janvier 1880. Sirey, I^{re} partie, p. 441.
- LALANDE (H. de) et COUTURIER. — *Traité théorique et pratique du contrat d'assurance contre l'incendie*, Paris, 1886.
- LÉPARGNEUR (J.). — De l'effet à l'égard de l'ayant cause particulier des contrats générateurs d'obligations relatifs au bien transmis, dans *Revue trim. de droit civil*, 1924, p. 481.
- LALOU (H.). — Les assurances multiples, chronique au Dalloz hebdomadaire, 27 juin 1935, p. 53.
- LAPRADELLE (A. de) et NIBOYET (J.-P.). — *Répertoire de droit international*, Paris 1929, et supplément 1934.
- MANES (Alfred). — *Versicherungswörterbuch*, Tübingen, Mohr, 1909.
- *Einführung in die Versicherungs-Praxis*, 1908, 2 vol.
- MONTCHARMONT (Henri). — *L'assurance pour compte en matière terrestre*, thèse Paris, 1931.
- MONCHARMONT (Henri). — *La déclaration du risque dans les assurances terrestres*, thèse Paris, 1932.
- PAPOT (Marcel). — *La règle proportionnelle et l'assurance premier feu*, thèse Poitiers, 1934.
- PARIS LE CLERC (Lucien). — *Nature juridique de contrat d'assurance*, thèse Paris, 1932.

- PERCEROU (J.). — *Des faillites et banqueroutes*, avec la collaboration de M. Desserteaux, Paris, Rousseau, t. II, 1936.
- PERSIL (Eugène). — *Traité des assurances terrestres*, Paris, 1835.
- PHILOUZE. — *Manuel du contrat d'assurance*, Paris, 1879.
- PICARD (Georges). — *Formation, durée du contrat d'assurance de dommages*, thèse Paris, 1933.
- PICARD (Maurice). — La connaissance par l'assureur des faits omis ou inexactement déclarés, dans *Revue gén. des Assur. terrestres*, 1935, p. 14.
- Note sous Aix, 29 janvier 1931, *R. G. A. T.* 1931, p. 894.
- Cass. 30 nov. 1931 — 1932, p. 36.
- Cass. 6 juin 1932 — 1932, p. 733.
- Nîmes, 6 nov. 1933 — 1934, p. 264.
- Trib. comm. Saint-Étienne, 5 avril 1935, *R. G. A. T.*, 1935, p. 873.
- PILLET. — *Traité pratique de droit international privé*, Paris, 1924-1925, t. II.
- PILLET et NIBOYET. — *Manuel de droit international privé*, Paris, 1924.
- PLANIOL (M.). — *Traité élémentaire de droit civil*, avec la collaboration de M. G. Ripert, 11^e éd., Paris, 1932, 3 vol.
- PLANIOL et RIPERT. — *Traité pratique de droit civil français*, avec la collaboration de M. Lépargneur, Paris, 1932, t. XI.
- POTHIER. — *Traité du contrat d'assurances*. Notes et supplément d'Estrangin, Marseille, 1810.
- POUGET (Louis). — *Dictionnaire des assurances terrestres*, Paris, 1855, 2 vol.
- QUENAULT. — *Traité des assurances terrestres*, Paris, 1826.
- QUENTIN (Marcel). — *De l'aggravation du risque dans le contrat d'assurance*, thèse Paris, 1893.
- RUBEN DE COUDER. — *Dictionnaire de droit commercial*, Paris, 1877-1880, 6 vol. et 2 suppl.
- SAINCTELETTE (G.). — Les assurances cumulatives en matière de responsabilité, article paru dans le *Recueil périodique des assurances*, 1912, p. 604.
- Les déclarations imposées à l'assuré, dans *R. P.*, 1909, p. 198.
- Obligation de faire assurer contre l'incendie les choses dont on a la charge ou l'administration, dans *R. P.*, 1909, p. 586.
- SAVATIER (R.). — Du prétendu principe de l'effet relatif des contrats, dans *Revue trim. de droit civil*, 1934, p. 527.
- SPIELREIN (Émile). — *Le contrat d'assurance de responsabilité civile*, thèse Paris, 1934.
- SUMIEN (Paul). — *Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance*, 1^{re} éd. 1923, et 3^e éd. 1931.
- TRASBOT (André). — *Commentaire de la loi du 13 juillet 1930*, au Dalloz 1931, IV^e partie, p. 7 et suiv.
- VACHERET. — *Le Lloyd's de Londres*, thèse Paris, 1921.
- VANARD (R.). — La notion de l'intérêt assurable, dans *Revue gén. des assur. terrestres*, 1932, p. 703.
- VIVANTE (Cesare). — *Traité de droit commercial*, traduit sur la 3^e éd. italienne par Jean Escarra, Paris, 1912, t. IV.

WEENS (Charles). — *L'assurance de choses contrat d'indemnité*, thèse Paris 1925. Bibliothèque de droit commercial. Recueil Sirey, Paris 1927.

Ouvrages ayant trait au droit maritime

- BÉDARRIDE. — *Commentaires du code de commerce*, livre II, Paris, 1859, 5 vol.
- BOISTEL. — *Précis de droit commercial*, Paris, 1884, 3^e éd.
- BORGEL (R.). — *Les polices flottantes*, thèse Grenoble, 1934.
- BOSC (A.). — *La loi anglaise de 1906 sur les assurances maritimes*, thèse Paris, 1910.
- BRAVARD-VEYZIÈRES et DEMANGEAT. — *Traité de droit commercial*, Paris 1865, 6 vol.
- CASAREGIS (J.-L.-M.). — *Discursus legales de commercio*, Venise, 1740.
- COURCY (Alfred de). — *Questions de droit maritime*, Paris, 1887-1888, tome I.
- DANJON. — *Traité de droit maritime*, Paris, 1910, 6 vol. (4^e vol.).
- DESJARDINS (Arthur). — *Traité de droit commercial maritime*, Paris, 1873-1889, 8 vol. (6^e vol.).
- DROZ (Alfred). — *Traité des assurances maritimes, du délaissement et des avaries*, Paris, 1881, 2 vol.
- LYON-CAEN. — Note dans *Revue critique de Législation et de Jurisprudence*, 1898, p. 471.
- LYON-CAEN et RENAULT. — *Traité de droit commercial*, Paris, 1912, 8 vol., 4^e éd., (t. VI).
- LAURIN (Aug.). — *Cours de droit maritime* par Cresp. annoté par A. Laurin, Aix, 1876, 3 vol.
- PARDESSUS (J.-M.). — *Collection des lois maritimes antérieures au XVIII^e siècle*, Paris, 1828-1845, 6. vol.
- RIPERT (G.). — *Traité de droit maritime*, Paris, Rousseau, 1930, 3^e éd.
- VALIN. — *Commentaire de l'ordonnance sur la marine de 1681*, Paris, 1766, 2 vol.
- VALROGER (L. de). — *Commentaire théorique et pratique du livre II du Code de commerce*, Paris, 1883-1886, 6 vol.
- WAHL (Albert). — *Précis théorique et pratique de droit maritime*, Paris, Sirey, 1924.
- VINCENS (Em.). — *Exposition raisonnée de la législation commerciale*, Paris, 1821.

Recueils de jurisprudence et périodiques

- BONNEVILLE DE MARSANGY. — *Jurisprudence générale des assurances terrestres*, Paris, 1882.
- SIMONIN (Armand). — *Jurisprudence générale des assurances terrestres* (suite de Bonneville de Marsangy), de 1882 à 1905, Paris, 1906, 2 vol.
- Journal des Assurances*, fondé en 1830.
- Recueil périodique des Assurances*, fondé en 1883 par M. Saintelette.
- Revue générale des Assurances terrestres*, fondée en 1930 par MM. Picard.

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	6
INTRODUCTION	7
A. Le caractère indemnitaire du contrat commande la mé- fiance à l'égard des assurances multiples	11
B. Les solutions apportées par le législateur au problème des assurances multiples	16
But de notre étude	20
CHAPITRE PRÉLIMINAIRE	
<i>Définitions et notions générales</i>	25
Section I. — La simultanéité des garanties	25
Section II. — Identité de la chose assurée et identité du risque	26
Section III. — L'identité de l'intérêt	30
A. La notion d'intérêt assurable	31
B. L'intérêt est-il objectif ou subjectif ?	34
§ 1. La théorie objective	38
§ 2. La théorie objective et la loi de 1930	42
Section IV. — Critérium et portée pratique de la distinction entre co-assurance, assurances plurales et assurances cu- mulatives	48
§ 1. Le critérium	48
§ 2. Portée pratique de ce critérium	54
CHAPITRE PREMIER	
<i>Le système des législations anciennes et du Code de commerce</i>	59
Section I. — Le système législatif avant 1930 et les assurances cumulatives de mauvaise foi	59
§ 1. Les dispositions législatives	59
§ 2. Preuve de la mauvaise foi	61
§ 3. Effets de la nullité de l'assurance cumulative con- tractée de mauvaise foi	65

Section II. — Le système législatif avant 1930 et les assurances cumulatives de bonne foi	69
A. La réglementation ancienne et le système de l'ordre des dates tel qu'il a été adopté par le Code de commerce	69
B. La nullité des assurances cumulatives de bonne foi. Sa critique	74
C. A-t-on fourni une interprétation exacte de l'article 359	80
1 ^{re} remarque : annulation	83
2 ^e remarque : résiliation	84
D. L'article 359 et les assurances terrestres	85

CHAPITRE II

<i>La pratique des Compagnies du Code de commerce à la loi de 1930</i>	93
Section I. — La clause des polices. Sa validité	96
Section II. — Fondement de la déclaration	99
Section III. — Domaine d'application de la clause	104
A. Les contrats doivent être tous deux des contrats d'assurances	105
B. Coexistence des contrats	107
C. Déclaration des assurances portant sur les mêmes objets	108
D. Déclaration des assurances portant sur les mêmes objets ou sur d'autres soumis au même risque	110
E. Reprise d'assurance et assurance de solvabilité	114
F. Les déclarations relatives au contrat lui-même	115
G. La police type de 1913 et le domaine d'application de la clause	117
Section IV. — Forme et délai	118
A. Forme	119
B. Délai	121
C. Police de 1913	122
Section V. — Les conséquences de la déclaration	123
A. La clause et le règlement du sinistre dans les polices d'assurance avant 1913	124
§ 1. L'attitude des Compagnies et le moment auquel doit s'apprécier l'existence des assurances cumulatives	125
§ 2. La jurisprudence et le règlement	129
B. Police de 1913	131
§ 1. La clause	131
§ 2. Le règlement	133
Section VI. — Sanctions du défaut de déclaration	135
A. Inopposabilité de la déchéance par la Compagnie	136
§ 1. La Compagnie ne peut opposer la clause lorsque l'assuré n'était pas tenu par les circonstances mêmes dans lesquelles il se trouvait de faire la déclaration de double assurance	136
§ 2. Faute d'un mandataire de la Compagnie	137
§ 3. La déchéance ne sera pas encourue par l'assuré si la Compagnie a renoncé de s'en prévaloir, soit expressément, soit tacitement	139

B. Les sanctions avant 1913	148
C. Sanctions prévues par la police type de 1913	141
D. Sanctions de la non déclaration en l'absence de toute disposition dans les polices	143
Section VII. — Le système ancien adopté par les Sociétés mutuelles	146
Appendice. — La co-assurance	148
§ 1. La co-assurance et les assureurs	150
§ 2. La souscription des co-assurances par l'assuré	152
§ 3. La déclaration de la co-assurance avant la rédaction de la police type de 1913	155
§ 4. Police type de 1913	156
CHAPITRE III	
<i>Le régime de la loi de 1930</i>	159
Section I. — Les précédents législatifs	159
Section II. — La loi de 1930	163
Section III. — Assurances cumulatives de mauvaise foi	168
§ 1. Preuve de la mauvaise foi	169
§ 2. Les effets de la nullité	172
Section IV. — Les prescriptions de l'article 30 relatives à la déclaration	177
A. Fondement de la déclaration	178
B. Domaine d'application de l'article 30	191
C. Étendue de l'obligation de l'assuré	197
D. Accomplissement de la déclaration	204
E. Les droits qui naissent pour l'assureur et pour l'assuré du fait de la déclaration	207
§ 1. Droits de l'assureur	207
§ 2. Droits de l'assuré	210
F. Les sanctions de la non déclaration	214
§ 1. Cas où l'assureur ne peut reprocher l'omission à son assuré	215
§ 2. Sanction de la non déclaration	215
Section V. — Le règlement des assurances cumulatives de bonne foi	218
A. Le règlement au prorata	219
1 ^{re} Remarque. — Règlement des frais médicaux et pharmaceutiques accordés par les polices individuelles accidents	226
2 ^e Remarque. — Conséquences tirées de l'objectivité en matière d'assurances multiples	227
B. L'ordre des dates	242
§ 1. La déclaration doit être expresse	232
§ 2. La déclaration de l'ordre des dates	234
§ 3. La date	236
§ 4. Police souscrite par un mandataire ou un gérant d'affaires	240
§ 5. Polices flottantes et ancien système adopté pour les assurances pour compte	242
C. La solidarité	244
Annexe. — La loi du 13 juillet 1930 et les co-assurances	250

APPENDICE

<i>Application des principes précédents à quelques assurances spéciales</i>	253
I. Les assurances de responsabilité	253
Section I. — L'assurance de responsabilité de l'employeur ..	255
Section II. — Les assurances de responsabilité automobile ..	261
A. La période antérieure à la loi de 1930	262
§ 1. La clause d'extension de garantie	262
§ 2. Les arrêts	366
B. Les assurances cumulatives en matière de responsabilité des accidents causés par les véhicules depuis 1930	268
§ 1. Cas où deux contrats peuvent coexister sur le même véhicule. La loi et la pratique	270
§ 2. Le règlement du sinistre lorsque l'assuré invoque deux contrats limités	273
§ 3. Les polices à garantie illimitée	275
II. Les assurances plurales en matière d'assurance individuelle contre les accidents	279
III. Assurances étrangères et assurances françaises intervenant sur un même risque	284
CONCLUSION	289
BIBLIOGRAPHIE	297

